

689.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI MERCOLEDÌ 31 MAGGIO 1967

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GONELLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Congedi	35169	CERAVOLO	35186, 35196
Disegni di legge (Trasmissione dal Senato) 35169		DE MARIA, <i>Presidente della Commissione</i>	35179
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione):			35199
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251);		GALLI	35189
LONGO ed altri: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (444);		INGRAO	35198
DE MARIA e DE PASCALIS: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (1483);		LATTANZIO, <i>Relatore per la maggioranza</i>	35171
ROMANO e NICOLAZZI: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale (2908)	35170		35174, 35175, 35176, 35195
PRESIDENTE	35170	MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	35171, 35175
ALESSI CATALANO MARIA	35176, 35178, 35179		35176, 35179, 35184, 35189, 35195, 35196
ARMATO	35198		35197, 35198
BARBA	35175	MELIS	35179, 35187, 35196, 35199
CAPUA, <i>Relatore di minoranza</i>	35175, 35176, 35188	MONASTERIO	35172, 35178, 35179
CATTANEO PETRINI GIANNINA	35172	PIRASTU	35199
		RAFFAELLI	35181, 35190
		RAUCCI	35194
		ROMANO	35180, 35196
		SCARPA	35174, 35175, 35192, 35196, 35197, 35198
		SCOTONI	35193, 35199
		USVARDI	35170, 35174
		Proposte di legge:	
		(Annunzio)	35169
		(Trasmissione dal Senato)	35169
		Corte dei conti (Trasmissione di relazione)	35169
		Petizioni (Annunzio)	35169
		Votazioni segrete	35172, 35176

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 10,30.

VESPIGNANI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta antimeridiana di ieri.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Brandi, Riccio e Scarascia Mugnozza.

(I congedi sono concessi).

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

FODERARO: « Adeguamento dell'indennità premio di servizio erogata dall'INADEL a favore dei propri assistiti e sua estensione al personale non di ruolo » (4123);

NANNINI ed altri: « Assicurazione dei minimi di trattamento economico normativo in favore del personale dipendente da studi professionali » (4124);

REALE GIUSEPPE: « Interpretazione autentica dell'articolo 1 del decreto del Capo provvisorio dello Stato 21 aprile 1947, n. 629 e dell'articolo 1 della legge 25 maggio 1962, n. 545 » (4125);

FINOCCHIARO: « Autorizzazione alla vendita di prodotti chimici e di specialità medicinali per uso odontoiatrico » (4126).

Saranno stampate, distribuite e, avendo i proponenti rinunciato allo svolgimento, trasmesse alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede.

Trasmissione dal Senato.

PRESIDENTE. Il Senato ha trasmesso i seguenti provvedimenti:

« Modifiche ai decreti del Presidente della Repubblica 5 giugno 1965, n. 750 e n. 751 » (Già approvato dalla I Commissione della Camera e modificato da quella I Commissione) (3808-B);

Senatori BALDINI ed altri: « Norme integrative delle leggi 5 giugno 1965, n. 707 e 13 luglio 1965, n. 882, relative all'ordinamento e al reclutamento della banda del Corpo delle

guardie di pubblica sicurezza e della banda del Corpo delle guardie di finanza » (Approvato da quella I Commissione) (4121);

« Aumento del contributo annuo dello Stato e concessione di un contributo straordinario a favore dell'Opera nazionale per i ciechi civili » (Approvato da quella I Commissione) (4122).

Saranno stampati, distribuiti e trasmessi: il primo, alla Commissione che già lo ha avuto in esame; gli altri, alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede.

Trasmissione dalla Corte dei conti.

PRESIDENTE. Il presidente della Corte dei conti ha presentato, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione della Corte stessa sulla gestione finanziaria dell'Opera nazionale pensionati d'Italia, per l'esercizio 1965. (Doc. XIII, n. 1).

Il documento sarà stampato e distribuito.

Annunzio di petizioni.

PRESIDENTE. Si dia lettura dei sunti delle petizioni pervenute alla Presidenza.

VESPIGNANI, *Segretario*, legge:

Manni Margherita, da Roma, chiede un provvedimento legislativo di modifica dell'ultimo comma dell'articolo 11 della legge 13 marzo 1950, n. 120, concernente l'ordinamento dell'INADEL (144);

Vincesilao Domenico, da Brusciano (Napoli), chiede provvedimenti legislativi di tutela della carriera forense (145);

il deputato Durand de la Penne presenta la petizione di Di Silvestro Carmelo, da Monza (Milano), che chiede un provvedimento legislativo concernente la indennità di buonuscita dei marescialli maggiori dell'esercito nati nel primo bimestre del 1905 e trattenuti di autorità in servizio fino al 15 marzo 1966 (146).

PRESIDENTE. Le petizioni testé annunziate saranno trasmesse alle Commissioni permanenti secondo la rispettiva competenza.

Seguito della discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251) e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri (444), De Maria e De Pascalis (1483), Romano e Nicolazzi (2908).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri; De Maria e De Pascalis; Romano e Nicolazzi.

Come la Camera ricorda, nelle precedenti sedute sono stati accantonati alcuni articoli che esamineremo ora. Riprendiamo pertanto l'esame del primo articolo accantonato, che è l'articolo 9, di cui è stata data lettura a suo tempo e per il quale nella seduta del 19 maggio è stato già approvato un emendamento.

Gli onorevoli Monasterio, Morelli, Alboni, Palazzeschi, Sforza, Scarpa, Borsari, Ado Guido Di Mauro, Maria Alessi Catalano, Pasqualicchio hanno proposto di aggiungere il seguente comma:

« Nel caso di fusione o concentrazione di enti ospedalieri esistenti, i rappresentanti degli interessi originari o degli enti di cui all'articolo 3 non possono superare il numero di due ».

Questo emendamento è già stato svolto.

Gli onorevoli Usvardi e Barba hanno proposto di aggiungere, in fine, i seguenti commi:

« In caso di fusione o concentrazione di più enti ospedalieri, nel consiglio di amministrazione del nuovo ente entrano a far parte un rappresentante degli originari interessi di ciascuno degli enti che vengono a fusione o concentrazione. Ove la fusione o concentrazione avvenga tra tre o più enti ospedalieri, i membri eletti dal consiglio regionale, per gli enti comprendenti ospedali regionali, dal consiglio provinciale, per gli enti comprendenti ospedali provinciali, e dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente comprendente ospedali di zona, viene aumentato delle unità necessarie a mantenere inalterato il rapporto tra il numero complessivo dei rappresentanti elettivi e quello dei rappresentanti degli originari interessi, stabilito dalle altre disposizioni di questo articolo; se dall'operazione residui una frazione, questa è riportata alla unità superiore.

I consigli regionali, provinciali o comunali procedono alla votazione con schede limitate alla metà più una unità, o, se il numero è

dispari, alla metà più la frazione di unità, del numero dei rappresentanti da eleggere ».

L'onorevole Usvardi ha facoltà di svolgere questo emendamento.

USVARDI. Come i colleghi sanno, vi è stata una lunga discussione sulla rappresentanza dei consigli provinciali e comunali in seno ai consigli di amministrazione degli enti ospedalieri. Ripetutamente è stato detto da parte delle opposizioni che le nomine dei rappresentanti da parte degli enti ospedalieri sarebbero venute forse a snaturare e ad alterare, in caso di concentrazione, il rapporto tra il numero complessivo dei rappresentanti elettivi e quello dei rappresentanti degli enti originari. In base a ciò, insieme con l'onorevole Barba, ho ritenuto opportuno presentare questa formula allo scopo di ristabilire quel particolare rapporto che aveva rappresentato il principio ispiratore della stessa legge. Anche il ministro, ripetutamente, ha accennato alla necessità di impedire che la composizione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri sia tale da snaturare la legge, e quindi alla necessità di evitare che i nuovi rappresentanti possano essere in numero maggiore di quelli eletti democraticamente.

La formulazione che proponiamo è tale da garantire tale scopo.

Come i colleghi ricorderanno, nella formulazione precedente era stato proposto che entrassero a far parte dei consigli di amministrazione due rappresentanti degli originari interessi di ciascun ente, che non sono soltanto rappresentanti di opere pie o dell'INAM o dell'INPS o della Croce rossa, ma possono anche essere rappresentanti di più enti concentrati. In questo caso proponiamo che « ove la fusione o concentrazione avvenga tra tre o più enti ospedalieri, i membri eletti dal consiglio regionale, per gli enti comprendenti ospedali regionali, dal consiglio provinciale, per gli enti comprendenti ospedali provinciali, e dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente comprendente ospedali di zona, viene aumentato delle unità necessarie a mantenere inalterato il rapporto tra il numero complessivo dei rappresentanti elettivi e quello dei rappresentanti degli originari interessi, stabilito dalle altre disposizioni di questo articolo; se dall'operazione residui una frazione, questa è riportata all'unità superiore ».

Proponiamo ancora che i consigli regionali, provinciali o comunali debbano procedere alla votazione con schede limitate alla

metà più una unità, o, se il numero è dispari, alla metà più la frazione di unità, del numero dei rappresentanti da eleggere.

La dizione è particolarmente precisa proprio per perseguire la finalità di mantenere inalterato un rapporto favorevole agli eletti dagli enti locali nei confronti dei rappresentanti degli originari interessi.

Credo che con questa dizione formulata insieme con il collega Barba noi veniamo ad assolvere in pieno allo spirito della proposta del Governo e nello stesso tempo diamo ampia riconferma che, in caso di fusione di tre o più enti, non vi possa essere la paventata possibilità della trasfigurazione dei rapporti tra rappresentanti degli enti originari e quelli eletti dal consiglio. E la riconferma — io credo — della volontà della maggioranza che i consigli degli enti ospedalieri siano veramente nelle mani dei rappresentanti dei comuni, delle province e delle regioni.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione ?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Per l'emendamento Monasterio la Camera ricorderà che esso fu presentato in forma estemporanea in una delle precedenti sedute; per cui, proprio per poter valutare appieno la portata di questo emendamento, soprattutto in rapporto ai due elementi costitutivi (gli ospedali immediatamente immessi e trasformati in enti ospedalieri e gli ospedali comunque scorporati e come tali immessi nei nuovi enti ospedalieri), la Camera, su proposta della Commissione, prontamente accolta dal ministro della sanità, ritenne di dover rimeditare sulla materia, pur non respingendo *a priori* la tesi sostenuta dal collega Monasterio.

Credo che il tempo non sia passato inutilmente; infatti bisogna dare atto alla maggioranza e ai componenti del Comitato dei nove di aver tenuto presenti le preoccupazioni dell'onorevole Monasterio; mi pare infatti che l'emendamento Usvardi-Barba comprenda e superi le preoccupazioni dell'onorevole Monasterio e dell'opposizione di estrema sinistra.

Quali erano le preoccupazioni dell'onorevole Monasterio? Che in caso di concentrazione di più enti ospedalieri si potesse giungere ad un capovolgimento di maggioranze attraverso le rappresentanze degli enti originari: preoccupazione in certo senso fondata, perché — sia pure in astratto — in caso di concentrazione di molti enti ospedalieri, tale situazione poteva verificarsi.

Ora ho motivo di ritenere che, avendo ridotto da due a una la rappresentanza di tutti

gli enti originari e avendo mantenuto la proporzione con gli elementi elettivi, le preoccupazioni dell'onorevole Monasterio potrebbero essere completamente superate. Credo pertanto che egli potrebbe accettare l'emendamento Usvardi, che in realtà tiene conto dei due elementi contrapposti: cioè tiene conto sia degli enti originari, sia dei componenti i consigli di amministrazione su base elettiva.

Vorrei soltanto assicurare soprattutto i colleghi di opposizione che la necessità di dare una rappresentanza a tutti gli enti originari sia importante proprio perché, trattandosi di enti originari esistenti in più comuni, i cittadini di questi comuni sono molto legati alle loro istituzioni.

Dobbiamo anche non dimenticare che in realtà con questa legge noi andiamo ad incorporare anche gli enti e gli ospedali dipendenti dagli enti mutualistici: pertanto noi ci troveremmo nella difficoltà di dover scegliere tra rappresentanze dell'INPS o dell'INAIL, tra rappresentanze della Croce Rossa o rappresentanze di opere pie. E allora, mettere sullo stesso piano tutti quanti è sembrato alla maggioranza, e credo potrà sembrare alla Camera tutta, quanto meno equo ed opportuno.

In tal senso vorrei pregare il collega Monasterio di ritirare il suo emendamento e vorrei pregare la Camera di approvare l'emendamento presentato dai colleghi Usvardi e Barba, che è stato oggetto di un lungo ripensamento, come ho ricordato prima, da parte della maggioranza ma anche da parte del Comitato dei nove.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo ritenne opportuno, per salvaguardare e garantire il principio elettivo dei consigli di amministrazione, accettare o riesaminare l'emendamento presentato dall'onorevole Monasterio. E, poiché nell'emendamento presentato dagli onorevoli Usvardi e Barba si salvaguarda e si garantisce il principio elettivo che ispira l'attività dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, io ritengo che l'onorevole Monasterio non abbia più ragione di preoccuparsi, anche perché la riunione al massimo potrà essere di due o tre ospedali. Conoscendo infatti la struttura ospedaliera così come è diluita e distribuita nel nostro territorio, ci rendiamo conto che fondere due o tre ospedali significherebbe avere un comprensorio territoriale già ampio. E, poiché i rappresentanti delle tavole di fondazione non possono essere più di uno, si arriverebbe al massimo a

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

due o tre, e proporzionalmente si aumenterebbe il numero dei rappresentanti elettivi dei comuni, delle province ed eventualmente delle regioni.

Con l'emendamento Usvardi, ritengo dunque che possa essere fugata ogni preoccupazione circa l'equilibrio della rappresentanza nei consigli di amministrazione. Pregherei pertanto l'onorevole Monasterio di ritirare il suo emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Monasterio, mantiene il suo emendamento, non accettato dalla Commissione nè dal Governo?

MONASTERIO. Sì, signor Presidente.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Ritengo che l'emendamento Usvardi tranquillizzi da tutti i punti di vista, sia con riferimento al dubbio di un eccesso di potere da parte degli enti originari, sia in relazione alla prevalenza degli organismi elettivi nei confronti dell'amministrazione ospedaliera. L'emendamento viene incontro, fra l'altro, alle necessità sottolineate anche dagli enti locali (e non sono pochi) direttamente gestori o comunque rappresentati negli enti ospedalieri, che potrebbero essere sottoposti più di altri a fusione secondo una necessità di programmazione più che valida. In questo caso la immissione di più di un rappresentante di ognuno di questi enti locali originari interessati nella gestione ospedaliera o proprietari degli ospedali stessi non fa che garantire maggiormente la presenza dei rappresentanti degli ospedali, presenza che non ha carattere impositivo da parte di enti che non abbiano caratteristiche pubbliche.

Poiché l'emendamento Usvardi è più che valido a tranquillizzare la Camera e, mi auguro, anche i colleghi dell'opposizione, dichiaro che il gruppo della democrazia cristiana voterà a favore di esso e contro l'emendamento Monasterio.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Sull'emendamento Monasterio è stata chiesta la votazione per scrutinio segreto dai deputati Canestrari, Vicentini, Bertè, Giannina Cattaneo Petrini, Rampa, Fada,

Bosisio, Galli, Borghi, Evangelisti, De Meo, Russo Spena, Longoni, Aurelio Curti, Magri, Berloff, Truzzi, Rosati, Colleselli e Zugno.

Indico, pertanto, la votazione segreta su tale emendamento.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione a scrutinio segreto e invito gli onorevoli segretari a numerare i voti.

(I deputati segretari numerano i voti).

Comunico il risultato della votazione a scrutinio segreto:

Presenti e votanti	: . . .	326
Maggioranza		164
Voti favorevoli	. . .	151
Voti contrari		175

(La Camera non approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Abenante	Bardini
Accreman	Baroni
Achilli	Bartole
Alatri	Baslini
Alba	Bassi
Alboni	Bastianelli
Alessandrini	Battistella
Alessi Catalano Maria	Bavetta
Alini	Belci
Almirante	Belotti
Amadei Giuseppe	Bemporad
Amasio	Benocci
Amatucci	Beragnoli
Ambrosini	Berlinguer Luigi
Amendola Giorgio	Berloff
Amendola Pietro	Bernetic Maria
Amodio	Bertè
Angelino	Bertinelli
Ariosto	Biagini
Armani	Biagioni
Armaroli	Biancani
Armato	Bianchi Fortunato
Assennato	Bigi
Astolfi Maruzza	Bima
Badaloni Maria	Boldrini
Badini Confalonieri	Bologna
Balconi Marcella	Bonaiti
Baldani Guerra	Bontade Margherita
Baldi	Borghi
Baldini	Borra
Ballardini	Borsari
Barba	Bosisio
Barbaccia	Bottari
Barberi	Bottaro
Barca	Bova

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

Breganze	Di Benedetto	Jacazzi	Palleschi
Brighenti	Di Lorenzo	Jacometti	Pasqualicchio
Bronzuto	Di Mauro Ado Guido	La Bella	Patrini
Brusasca	Di Mauro Luigi	Lajólo	Pellegrino
Busetto	Di Nardo	La Penna	Pennacchini
Buttè	D'Ippolito	Lattanzio	Pezzino
Buzzetti	Di Vagno	Lenoci	Piccinelli
Calasso	Di Vittorio Berti Bal-	Lenti	Piccoli
Calvaresi	dina	Leonardi	Pietrobono
Calvetti	Donát-Cattin	Lizzero	Pigni
Canestrari	D'Onofrio	Lombardi Ruggero	Pirastu
Cantalupo	Ermini	Longoni	Pitzalis
Cappugi	Evangelisti	Loperfido	Prearo
Caprara	Failla	Loreti	Quintieri
Capua	Fasoli	Lucchesi	Radi
Carocci	Ferrari Riccardo	Lupis	Raffaelli
Carra	Ferrari Virgilio	Lusóli	Rampa
Castellucci	Ferraris	Macchiavelli	Raucci
Cataldo	Ferri Giancarlo	Magno	Re Giuseppina
Catella	Fibbi Giulietta	Magri	Reale Giuseppe
Cattaneo Petrini	Finocchiaro	Malfatti Francesco	Reale Oronzo
Giannina	Fiumanò	Mancini Antonio	Reggiani
Cavallari	Forlani	Manenti	Righetti
Cavallaro Francesco	Fornale	Marchesi	Rinaldi
Cavallaro Nicola	Fortuna	Marchiani	Romanato
Céngarle	Fracassi	Mariconda	Romano
Cianca	Franco Raffaele	Marotta Vincenzo	Romita
Cinciari Rodano Ma-	Franzo	Martino Edoardo	Rosati
ria Lisa	Fusaro	Martuscelli	Rossanda Banfi
Coccia	Gagliardi	Maschiella	Rossana
Codignola	Galli	Matarrese	Rossi Paolo Mario
Colleoni	Galluzzi Vittorio	Mattarella	Rossinovich
Colleselli	Gambelli Fenili	Mattarelli	Rubeo
Colombo Emilio	Gáspari	Maulini	Ruffini
Colombo Renato	Gelmini	Mazza	Russo Carlo
Corghi	Gennai Tonietti Erisia	Mazzoni	Russo Spena
Corona Giacomo	Gessi Nives	Melis	Sacchi
Curti Aurelio	Ghio	Melloni	Salizzoni
Dagnino	Giachini	Mengozzi	Sammartino
D'Alessio	Giorgi	Merenda	Sandri
Dall'Armellina	Girardin	Miceli	Santi
D'Ambrosio	Goehring	Miotti Carli Amalia	Savoldi
D'Antonio	Golinelli	Mitterdórfer	Scaglia
Dárida	Gombi	Monasterio	Scarpa
De Capua	Greppi	Morelli	Scelba
De Florio	Grimaldi	Moro Aldo	Scionti
Degan	Guariento	Moro Dino	Scotoni
Degli Esposti	Guerrini Giorgio	Mussa Ivaldi Vercelli	Sedati
Delfino	Guerrini Rodolfo	Nannini	Serbandini
Della Briotta	Gui	Nannuzzi	Sereni
De Lorenzo	Guidi	Napolitano Luigi	Seroni
De Maria	Gullo	Natta	Sforza
De Mársanich	Illuminati	Negrari	Sgarlata
De Meo	Imperiale	Nenni	Soliano
De Mita	Ingrao	Nicoletto	Spallone
De Pascális	Iotti Leonilde	Olini	Stella
De Zan	Iozzelli	Pagliarani	Storchi
Diaz Laura	Isgrò	Palazzeschi	Storti

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

Sulotto	Truzzi
Tagliaferri	Turchi
Tantalo	Usvardi
Tedeschi	Venturini
Tempia Valenta	Venturoli
Tenaglia	Vespignani
Terranova Corrado	Vianello
Terranova Raffaele	Vicentini
Titomanlio Vittoria	Villani
Todros	Viviani Luciana
Togni	Volpe
Tognoni	Zanti Tondi Carmen
Tozzi Condivi	Zappa
Trentin	Zugno

Sono in congedo (concesso nelle sedute precedenti):

Antoniozzi	Lucifredi
Azzaro	Malfatti Franco
Barzini	Marzotto
Bensi	Migliori
Bersani	Napoli
Bianchi Gerardo	Pedini
Bonea	Racchetti
Bressani	Sabatini
D'Arezzo	Salvi
Del Castillo	Sangalli
De Leonardis	Sarti
De Marzi	Savio Emanuela
Di Leo	Scarlato
Fabbri Francesco	Sinesio
Folchi	Spádola
Gasco	Turnaturi
Gerbino	Urso
Gioia	Valiante
Giolitti	Vetrone
Giomo	Vincelli
Gullotti	Zaccagnini
Leone Giovanni	Zincone

(concesso nella seduta odierna):

Brandi	Scarascia Mugnozza
Riccio	

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Onorevole Usvardi, mantiene l'emendamento aggiuntivo all'articolo 9?

USVARDI. Sì, signor Presidente.

SCARPA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Dichiaro che voteremo contro l'emendamento Usvardi e Barba, in quanto siamo stati sin dall'inizio contrari alla proliferazione delle rappresentanze delle opere pie nei consigli di amministrazione. Anche se prendiamo atto dello sforzo fatto al fine di mantenere un rapporto tra le rappresentanze delle opere pie e quelle dei consigli locali, siamo del parere che i rappresentanti delle opere pie non abbiano più alcuna funzione. Un tempo esse avevano un certo compito, che si è estinto dal giorno in cui sono stati istituiti gli elenchi dei poveri e le spedalità sono pagate dal comune. Non possiamo quindi accettare tale esorbitante rappresentanza nei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo Usvardi e Barba, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 9 nel suo complesso, con gli emendamenti approvati in precedenza e nella presente seduta.

(È approvato).

Un altro emendamento accantonato è il seguente articolo aggiuntivo 17-bis proposto dal Governo:

« Il ministro per la sanità esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma, che abbiano ottenuto la classificazione di uno o più ospedali da essi dipendenti in una delle categorie di cui agli articoli da 19 a 25, in ordine all'osservanza e all'attuazione delle norme stabilite dagli organi della programmazione.

I comitati della programmazione sono tenuti a consultare un rappresentante degli enti o istituti indicati nel comma precedente, ai fini della redazione dei piani ospedalieri ».

Qual è il parere della Commissione?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 17-bis proposto dal Governo.

(È approvato).

Nella seduta del 23 maggio era stato accantonato, dopo la reiezione di alcuni emendamenti, l'articolo 18, il cui ultimo comma è del seguente tenore:

« L'accertamento della sussistenza di tali requisiti è riservato al medico provinciale competente per territorio che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, classifica l'ospedale attribuendogli la relativa qualifica, sentito il consiglio provinciale di sanità, ed osservate le norme degli articoli da 19 a 25 ».

Gli onorevoli Accreman, Ado Guido Di Mauro, Guidi, Abbruzzese, Alboni, Marcella Balconi, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio, Palazzeschi, Scarpa, Carmen Zanti Tondi, Spagnoli, Borsari e Pagliarani hanno proposto di sostituire tale comma con il seguente:

« La giunta regionale, accertata la sussistenza dei suddetti requisiti e la rispondenza alle esigenze indicate, classifica l'ospedale attribuendogli la relativa qualifica con osservanza delle norme fissate dagli articoli da 19 a 25 ».

SCARPA. Ritiriamo tale emendamento aderendo a quello presentato dalla maggioranza.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Barba e Usvardi hanno proposto di sostituire lo stesso ultimo comma con il seguente:

« In base agli accertamenti sui requisiti previsti da questo articolo e dai successivi articoli da 19 a 25, compiuti dal medico provinciale competente per territorio, sentito il consiglio provinciale di sanità, la giunta regionale classifica l'ospedale, attribuendogli la relativa qualifica ».

L'onorevole Barba ha facoltà di svolgere questo emendamento.

BARBA. L'emendamento non richiede una lunga illustrazione: esso propone che l'attribuzione della qualifica agli ospedali sia di spettanza della giunta regionale, in virtù del rispetto delle competenze della regione. La parte istruttoria viene deferita al medico provinciale competente per territorio, sentito il consiglio provinciale di sanità.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione è favorevole.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Barba sostitutivo dell'ultimo comma dell'articolo 18, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 18 così modificato.

(È approvato).

Nella seduta del 24 maggio era stato accantonato, dopo la votazione di alcuni emendamenti, l'articolo 29, il cui sesto comma è del seguente tenore:

« Nessun ente pubblico, ad eccezione degli istituti universitari relativamente alle costruzioni di proprie cliniche, potrà istituire nuovi ospedali che non siano previsti nella legge di cui ai commi precedenti ».

Gli onorevoli Capua, De Lorenzo, Valitutti, Botta, Cassandro, Ferioli, Pierangeli, Bozzi e Giomo hanno proposto di aggiungere a tale comma le seguenti parole: « Tale norma si applica anche agli ospedali degli istituti ed enti ecclesiastici di cui al terzo comma dello articolo 1 della presente legge ».

L'onorevole Capua ha facoltà di svolgere questo emendamento.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. L'emendamento è già stato svolto. Desidero però ricordare che l'articolo 29 stabilisce che nessun ente può istituire, finché non sia attuato il piano, nuovi ospedali che non siano previsti dalla legge, né tanto meno migliorarli.

Il nostro emendamento vorrebbe rendere applicabile questa disposizione anche agli ospedali degli enti e degli istituti ecclesiastici di cui al terzo comma dell'articolo 1 della presente legge.

Il Governo si è dichiarato favorevole a questa impostazione, ma ha proposto un emendamento che a me non sembra eccessivamente chiaro; in conseguenza vorrei ascoltare il parere del Ministro prima di decidere se ritirare o meno l'emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto di inserire nello stesso sesto comma, dopo le parole: « nessun ente pubblico », le seguenti: « né alcuno degli enti o istituti ecclesiastici, che abbiano ottenuto la classificazione di propri ospedali ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 1... ».

Qual è il parere della Commissione su questi emendamenti?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Vorrei pregare l'onorevole Capua di considerare che, in definitiva, sia l'emendamento del Governo sia quello da lui proposto dicono la stessa cosa. Mi sembra però che molto più opportunamente l'emendamento del Governo faccia riferimento all'ultimo comma e non al terzultimo, sia perché il terzultimo comma non è più tale ma è divenuto quartultimo, sia perché l'onorevole Capua ha chiesto il controllo non di tutti gli enti ecclesiastici, ma solo di quelli che beneficiano dei contributi della programmazione.

Sulla base di queste considerazioni la Commissione è contraria all'emendamento Capua e favorevole a quello del Governo, nella convinzione che l'onorevole Capua vorrà comunque ritirare il suo emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Preghe-
rei anch'io vivamente l'onorevole Capua di ritirare il suo emendamento, perché, nella sostanza, esso è ricompreso nell'emendamento presentato dal Governo. Mi sembra che in proposito le dichiarazioni fatte dall'onorevole relatore siano molto esaurienti. Per altro, per tranquillità dell'onorevole Capua, vorrei ricordare che è stato già approvato l'articolo 17-bis il quale stabilisce che « il ministro per la sanità esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma » e che « i comitati della programmazione sono tenuti a consultare un rappresentante degli enti ».

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Dopo la dichiarazione dell'onorevole ministro, ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo, accettato dalla Commissione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 29 modificato con gli emendamenti approvati precedentemente e in questa seduta.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 32 a proposito del quale ricordo che nella seduta del 24 maggio era stata accantonata la votazione degli emendamenti dopo il loro svolgimento. Ricordo

altresì che Commissione e Governo non avevano accettato alcun emendamento.

Passiamo quindi alla votazione degli emendamenti presentati all'articolo 32, di cui è stata data lettura a suo tempo.

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene il suo emendamento, non accettato dalla Commissione né dal Governo, tendente a sostituire i primi sei commi dell'articolo 32?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. L'emendamento Alessi Catalano Maria tende a sostituire i primi sei commi dell'articolo 32 con i seguenti:

« La retta giornaliera di degenza è determinata sulla base del costo complessivo del ricovero e della cura del degente.

La retta comprende esclusivamente le spese sostenute dall'ente per la retribuzione del personale dipendente, per la diagnosi, la cura ed il mantenimento degli infermi.

Le altre spese sostenute dall'ente non possono determinare aggravii sulla retta di degenza ».

Su questo emendamento è stata chiesta la votazione per scrutinio segreto dai deputati Ceravolo, Scarpa, Pigni, Maria Alessi Catalano, Melloni, D'Ippolito, Venturoli, Pasqualicchio, Vianello, Raffaele Franco, Marcella Balconi, Raucci, Calvaresi, Fiumanò, Sforza, Alboni, Morelli, Vespignani, Palazzeschi e Battistella.

Indico, pertanto, la votazione segreta su tale emendamento.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione e invito gli onorevoli segretari a numerare i voti.

(I deputati segretari numerano i voti).

Comunico il risultato della votazione:

Presenti e votanti	360
Maggioranza	181
Voti favorevoli	160
Voti contrari	200

(La Camera non approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Abenante	Albertini
Accreman	Alboni
Achilli	Alessandrini
Alatri	Alessi Catalano Maria
Alba	Alini

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

Amadei Giuseppe	Borra	Della Briotta	Greppi
Amatucci	Borsari	De Lorenzo	Grilli
Ambrosini	Bosisio	De Maria	Grimaldi
Amendola Giorgio	Bottari	De Meo	Guariento
Amendola Pietro	Bottaro	De Mita	Guerrini Giorgio
Amodio	Bova	De Pascalis	Guerrini Rodolfo
Anderlini	Breganze	De Zan	Gui
Andreotti	Bronzuto	Diaz Laura	Guidi
Angelini	Brusasca	Di Benedetto	Gullo
Angelino	Busetto	Di Giannantonio	Hélfer
Antonini	Buttè	Di Lorenzo	Illuminati
Ariosto	Buzzetti	Di Mauro Ado Guido	Imperiale
Armani	Caiazza	Di Mauro Luigi	Ingrao
Armaroli	Calasso	Di Nardo	Iotti Leonilde
Armato	Calvaresi	D'Ippolito	Iozzelli
Arnaud	Calveti	Di Primio	Isgrò
Assennato	Canestrari	Di Vagno	Jacazzi
Astolfi Maruzza	Cantalupo	Di Vittorio Berti Bal-	Jacometti
Avolio	Cappugi	dina	La Bella
Badaloni Maria	Caprara	Donat-Cattin	Lajólo
Balconi Marcella	Capua	D'Onofrio	Lami
Baldani Guerra	Carocci	Dossetti	La Penna
Baldi	Carra	Ermini	Lattanzio
Baldini	Cassiani	Evangelisti	Lenoci
Ballardini	Castellucci	Fada	Lenti
Barba	Cataldo	Failla	Leonardi
Barberi	Catella	Fasoli	Leone Giovanni
Barbi	Cavallari	Ferrari Riccardo	Lizzero
Barca	Cavallaro Francesco	Ferrari Virgilio	Lombardi Ruggero
Baroni	Cavallaro Nicola	Ferraris	Longoni
Bártole	Céngarle	Ferri Giancarlo	Loperfido
Bassi	Chiaromonte	Fibbi Giulietta	Loreti
Bastianelli	Cianca	Finocchiaro	Lusóli
Battistella	Cinciari Rodano Ma-	Fiumanò	Macchiavelli
Bavetta	ria Lisa	Foderaro	Magno
Beccastrini	Coccia	Folchi	Magri
Belci	Cocco Maria	Forlani	Malfatti Francesco
Belotti	Codignola	Fornale	Malfatti Franco
Bemporad	Colleoni	Fortini	Manenti
Benocci	Colleselli	Fortuna	Mannironi
Beragnoli	Colombo Emilio	Fracassi	Marchesi
Berlinguer Luigi	Corgi	Franceschini	Marchiani
Berlinguer Mario	Corona Giacomo	Franco Raffaele	Mariani
Berloff	Corrao	Franzo	Mariconda
Bernetic Maria	Crocco	Fusaro	Marotta Vincenzo
Berretta	Dagnino	Galli	Marras
Bertè	Dal Canton Maria Pia	Galluzzi Vittorio	Martini Maria Eletta
Bertinelli	D'Alessio	Gambelli Fenili	Martino Edoardo
Bertoldi	Dall'Armellina	Gáspari	Martuscelli
Biagini	D'Amato	Gennai Tonietti Erisia	Maschiella
Biancani	D'Ambrosio	Gessi Nives	Matarrese
Bianchi Fortunato	D'Antonio	Ghio	Mattarella
Bigi	Dárida	Giorgi	Maulini
Bisantis	De Capua	Girardin	Mazza
Bo	De' Cocci	Gitti	Mazzoni
Boldrini	De Florio	Goehring	Melis
Bonaiti	Degan	Gombi	Melloni
	Degli Esposti	Greggi	Menchinelli

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

Mengozi	Rossinovich
Merenda	Rubeo
Miceli	Ruffini
Micheli	Russo Carlo
Miotti Carli Amalia	Russo Spena
Misasi	Russo Vincenzo
Monasterio	Sacchi
Morelli	Salizzoni
Moro Aldo	Sammartino
Moro Dino	Sandri
Mussa Ivaldi Vercelli	Sanna
Nannini	Santi
Nannuzzi	Sarti
Napolitano Francesco	Savoldi
Napolitano Luigi	Scaglia
Natta	Scarlato
Negrari	Scarpa
Nenni	Scelba
Nicoletto	Scionti
Nucci	Scotoni
Ognibene	Sedati
Olmini	Serbandini
Pagliarani	Sereni
Pala	Seroni
Palazzeschi	Servadei
Patrini	Sforza
Pellegrino	Sgarlata
Pennacchini	Silvestri
Pertini	Soliano
Pezzino	Spallone
Piccinelli	Spinelli
Piccoli	Stella
Pieraccini	Storchi
Pietrobono	Storti
Pigni	Sulotto
Pintus	Tagliaferri
Pirastu	Tambroni
Pitzalis	Tantalo
Perio	Tedeschi
Prearo	Tempia Valenta
Pucci Ernesto	Tenaglia
Quintieri	Terranova Corrado
Radi	Terranova Raffaele
Raffaelli	Tesauo
Rampa	Titomanlio Vittoria
Raucci	Todros
Re Giuseppina	Tognoni
Reale Giuseppe	Toros
Reale Oronzo	Tozzi Condivi
Reggiani	Trentin
Rinaldi	Truzzi
Ripamonti	Turchi
Romanato	Usvardi
Romano	Valori
Rosati	Venturoli
Rossanda Banfi	Vespignani
Rossana	Vianello
Rossi Paolo Mario	Vicentini

Villa	Zanti Tondi Carmen
Villani	Zóboli
Viviani Luciana	Zugno
Volpe	

Sono in congedo (concesso nelle sedute precedenti):

Antoniozzi	Lucifredi
Azzaro	Marzotto
Barzini	Migliori
Bensi	Napoli
Bianchi Gerardo	Pedini
Bonea	Racchetti
Bressani	Sabatini
D'Arezzo	Salvi
Del Castillo	Sangalli
De Leonardis	Savio Emanuela
De Marzi	Sinesio
Di Leo	Spádola
Fabbri Francesco	Turnaturi
Gasco	Urso
Gerbino	Valiante
Gioia	Vetrone
Giolitti	Vincelli
Giomo	Zaccagnini
Gullotti	Zincone

(concesso nella seduta odierna):

Brandi	Scarascia
Riccio	

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Onorevole Monasterio, mantiene il suo emendamento suppressivo al terzo comma dell'articolo 32, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

MONASTERIO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene l'emendamento Ceravolo suppressivo al terzo comma, di cui ella è cofirmataria, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene l'emendamento Ceravolo aggiuntivo al ter-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

zo comma, di cui ella è cofirmataria, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene l'emendamento Ceravolo sostitutivo del quarto comma, di cui ella è cofirmataria, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

L'emendamento Monasterio, sostitutivo del quarto comma, è precluso.

Onorevole Monasterio, mantiene il suo emendamento soppressivo al quinto comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

MONASTERIO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

Onorevole Monasterio, mantiene il suo emendamento sostitutivo dei commi sesto, settimo e ottavo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

MONASTERIO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

Onorevole Melis, mantiene l'emendamento Montanti aggiuntivo di un comma, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

MELIS. Lo ritiriamo.

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Signor Presidente, all'ultimo comma di questo articolo, il quale precisamente recita: « Le tariffe per le prestazioni professionali nei riguardi dei ricoverati in sale speciali sono quelle

previste dalla tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche », la Commissione propone che dopo la parola: « previste » si aggiunga: « di massima ».

PRESIDENTE. Il Governo accetta questo emendamento della Commissione?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione questo emendamento.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 32 così modificato.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 33, che era stato pure accantonato.

VESPIGNANI, *Segretario*, legge:

« Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità sarà iscritto in apposito capitolo il fondo nazionale ospedaliero.

Il fondo è destinato alla concessione da parte del Ministero della sanità di contributi e sussidi agli enti ospedalieri per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie degli ospedali e per il miglioramento e adeguamento di esse nei casi in cui la quota della retta di degenza prevista nel quarto comma dell'articolo 32 non riesca a coprire le spese occorrenti, osservando le norme dell'articolo 5 della legge 26 giugno 1965, n. 717; nonché al pagamento dell'integrazione a carico dello Stato degli assegni ai medici interni secondo le norme di cui al successivo articolo 40.

All'onere derivante dall'applicazione della presente norma, calcolato per l'anno 1967 in lire 10 miliardi, si farà fronte mediante riduzione di una somma di pari importo dal capitolo n. 3523 iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per i provvedimenti legislativi in corso.

Al fondo previsto dal presente articolo affluiscono altresì i proventi di donazioni, eredità e legati che pervengano allo Stato con destinazione all'assistenza ospedaliera ».

PRESIDENTE. L'onorevole Romano ha proposto di sostituirlo con il seguente:

« Nel bilancio di previsione dello Stato è istituito in apposito capitolo il fondo nazionale ospedaliero. Il fondo è costituito:

a) dalle somme dovute dai comuni, dalle province e dallo Stato agli istituti ospeda-

lieri per l'assistenza pubblica ospedaliera ed ambulatoriale ai cittadini aventi diritto a norma delle vigenti disposizioni;

b) dalle somme iscritte nel bilancio di previsione dello Stato nelle tabelle della spesa del Ministero della sanità e di altri ministeri, destinate a norma di legge al finanziamento di costruzioni, ampliamenti, trasformazioni e completamenti di ospedali, oltre che al rinnovo e potenziamento delle loro attrezzature e allo sviluppo di attività didattica, di studio, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

c) dalle somme derivanti da una addizionale del 3 per cento a carico delle imposte sul patrimonio e sul reddito.

Il fondo nazionale ospedaliero è amministrato dal Ministero della sanità.

Il fondo nazionale ospedaliero è destinato:

1) al pagamento immediato a favore degli enti ospedalieri delle rette dovute dagli enti mutualistici ed assicurativi, sotto forma di anticipazione salvo rivalsa;

2) al pagamento immediato a favore degli enti ospedalieri delle rette di degenza e delle prestazioni ambulatoriali a carico dei comuni, delle province e dello Stato;

3) agli interventi dello Stato per i finanziamenti e per i contributi di cui alla lettera b) del presente articolo;

4) all'intero ammontare delle spese sostenute dagli enti ospedalieri per l'internato medico di cui all'articolo 40 della presente legge.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge il Governo della Repubblica è autorizzato ad emanare un decreto avente forza di legge ordinaria contenente norme per la gestione del fondo nazionale ospedaliero ».

L'onorevole Romano ha facoltà di svolgere questo emendamento.

ROMANO. È noto che questo articolo è quello centrale della legge di riforma ospedaliera che stiamo esaminando. Da tutte le parti è stato rilevato che esso, così come formulato, non risponde alle finalità della riforma stessa e si riduce ad una erogazione di contributi e sussidi agli ospedali.

L'emendamento che ho l'onore di presentare e che sottopongo alla valutazione dei colleghi, riconduce, a mio avviso, il fondo nazionale ospedaliero — dico riconduce perché nell'iniziale testo del disegno di legge esso aveva ben altra portata — al suo compito essenziale di volano a disposizione del Ministero della sanità per regolare la politica del servizio na-

zionale ospedaliero, anche e soprattutto in armonia con quanto votato da questo ramo del Parlamento al capitolo VII del piano di sviluppo economico quinquennale.

Nelle discussioni svoltesi negli ambienti interessati ed anche in questa Camera sia a proposito della riforma ospedaliera sia in occasione dell'approvazione del piano di sviluppo economico, si è riconosciuta l'esigenza di superare il sistema mutualistico attuale, basato sulla retta ospedaliera, attraverso la fiscalizzazione di questi oneri, la quale deve costituire la base per la realizzazione, in prospettiva, di un compiuto sistema di sicurezza sociale.

Ora, secondo calcoli che è facile riscontrare, una addizionale del 3 per cento a carico delle imposte sul patrimonio e sul reddito, così come proposto nell'emendamento — ed è questa la parte più importante e significativa dell'emendamento stesso — si traduce in un gettito al fondo nazionale ospedaliero oscillante tra i 70 e gli 80 miliardi annui. Se a questa somma si aggiungono le altre voci indicate alle lettere a) e b) dell'emendamento, si vede che il fondo nazionale ospedaliero giunge ad acquistare, in questo modo, una consistenza ed una rilevanza finanziaria notevoli; ma, soprattutto, si viene ad incentrare nel Ministero della sanità la direzione effettiva della politica sanitaria, almeno per il settore ospedaliero, dal momento che, se nel fondo nazionale ospedaliero confluiscono i fondi stanziati nelle tabelle di altri ministeri e il fondo stesso è amministrato dal Ministero della sanità, questo fondo nazionale non è destinato a dare contributi e sussidi, come sostanzialmente risulta anche dall'emendamento governativo, ma è destinato a degli scopi precisi. Anzitutto consente al Ministero della sanità di dirigere il programma di costruzioni, ampliamenti, trasformazioni e completamenti di ospedali, nonché di provvedere al rinnovo e al potenziamento delle loro attrezzature. Consente, inoltre, di anticipare immediatamente, salvo rivalsa, ai nostri ospedali, la cui crisi economica è ben nota — tanto che di recente gli istituti mutualistici sono stati costretti a contrarre mutui per fronteggiare in parte questa gravissima crisi — le somme dovute dagli enti mutualistici e assicurativi nonché dai comuni, dalle province e dallo Stato.

Inoltre questo fondo nazionale, così come è previsto, si assume l'onere delle spese sostenute dagli enti ospedalieri per quanto riguarda l'internato medico. Nel mio emendamento, al numero 4, si parlava dell'intero

ammontare; tenendo, però, conto di quanto è stato votato ieri a questo riguardo, si dovrebbe parlare semplicemente « dell'ammontare » e non « dell'intero ammontare ».

In questo senso credo che l'emendamento presentato risponda allo spirito della riforma ospedaliera e a quello della legislazione che stiamo varando. Il fondo nazionale ospedaliero nelle mani del ministro della sanità non è un elemento di semplice affermazione teorica, ma è un elemento effettivo di amministrazione e di direzione della politica sanitaria nel campo ospedaliero. Quello che proponiamo costituisce un elemento fondamentale che darebbe una luce più positiva alla riforma che stiamo discutendo ed approvando. Per queste ragioni mi auguro che i colleghi vorranno considerare positivamente questo emendamento esprimendo su di esso il loro voto favorevole.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Raffaelli, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Marcella Balconi, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Carmen Zanti Tondi, Borsari, Maulini, Pagliarani, Francesco Malfatti ed Accreman, hanno proposto, a loro volta, di sostituire l'articolo 33 con il seguente:

« Nel bilancio di previsione dello Stato è istituito in apposito capitolo il fondo nazionale ospedaliero. Il fondo è costituito:

1) dalle somme attualmente iscritte nel bilancio di previsione dello Stato, destinate, a norma della vigente legislazione, al finanziamento delle costruzioni, ampliamento, trasformazioni e completamenti di ospedali, oltreché al rinnovo e potenziamento delle loro attrezzature ed allo svolgimento nell'ambito ospedaliero di attività di studio, di ricerca e di educazione sanitaria;

2) dalle somme da iscrivere nel bilancio di previsione dello Stato in attuazione della legge di programma ospedaliero di cui all'articolo 26 della presente legge e per l'erogazione alle regioni dei mezzi finanziari occorrenti per lo svolgimento dell'attività ospedaliera;

3) dai proventi delle vendite dei patrimoni delle opere pie in atto destinati, istituzionalmente ed in via definitiva al finanziamento degli ospedali.

Il fondo è destinato:

1) alla erogazione alle regioni dei mezzi finanziari occorrenti per le integrazioni di bilancio dovute agli enti ospedalieri per assicurare lo svolgimento delle attività sanitarie di

prevenzione, cura e recupero, di preparazione professionale del personale sanitario-tecnico, di educazione sanitaria della popolazione e di ricerca e indagine scientifica e medico-sociale;

2) alla erogazione alle regioni dei mezzi finanziari di cui all'articolo 31 della presente legge.

Il Ministero del tesoro, per la copertura della spesa rappresentata dalla differenza tra l'onere di cui al punto 2) del precedente comma e l'introito di cui al punto 3) del primo comma del presente articolo, è autorizzato a contrarre, con il Consorzio di credito per le opere pubbliche o con altri istituti di credito di diritto pubblico, i mutui occorrenti per il finanziamento delle costruzioni ospedaliere previste dal programma di cui all'articolo 26 della presente legge.

L'onere per l'ammortamento di tali mutui è a carico dello Stato e viene iscritto nella tabella della spesa del Ministero del tesoro, del bilancio dello Stato.

Nelle regioni a statuto speciale e nelle regioni di diritto comune, che saranno costituite, l'assunzione, la stipulazione ed il servizio di ammortamento di tali mutui, passa di competenza delle stesse, fermo restando l'onere a carico dello Stato.

In ogni regione è istituito il fondo ospedaliero regionale.

Il fondo è alimentato:

1) dalle somme dovute agli enti pubblici per l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale erogata a favore dei cittadini a norma delle vigenti disposizioni;

2) dalle somme dovute dallo Stato alle regioni a norma del primo e secondo comma del presente articolo.

Il fondo ospedaliero regionale è destinato:

1) al pagamento immediato a favore degli enti ospedalieri delle rette di degenza e delle prestazioni ambulatoriali a carico dello Stato, della regione, delle province e dei comuni e degli altri enti pubblici;

2) alla integrazione dei bilanci degli enti ospedalieri per lo svolgimento delle attività di cui al punto 1) del secondo comma del presente articolo;

3) all'attuazione del piano regionale ospedaliero di cui all'articolo 29 della presente legge ».

L'onorevole Raffaelli ha facoltà di svolgere questo emendamento.

RAFFAELLI. L'illustrazione che farò di questo emendamento può essere ritenuto

un prosiegua delle considerazioni testé svolte dall'onorevole Romano. Il nostro emendamento vuole assicurare alla legge sugli enti ospedalieri il finanziamento necessario a realizzare un minimo di programma, di costruzioni, di ampliamenti e di ammodernamenti, cioè quel minimo di politica ospedaliera di cui parlava il collega Romano. Esso tende a costituire un fondo nazionale ospedaliero che abbia a disposizione miliardi di lire e non soltanto decine di parole, come sta invece avvenendo nell'attuale testo governativo e nell'emendamento veramente curioso che il Governo ha presentato ieri dopo tre giorni di discussioni e di studi. Tale emendamento, infatti, non aggiunge altro che parole senza prevedere gli stanziamenti necessari; aumenta la discrezionalità e quindi si contrappone ad un minimo di politica programmata e coordinata; si affida ai contributi per fronteggiare le esigenze funzionali degli enti ospedalieri in condizioni di particolari necessità in rapporto alle finalità di cui all'articolo 2. Dal punto di vista della copertura, è come inesistente, è un atto privo di effetto perché non fa riferimento alla indispensabile copertura nel bilancio dello Stato. E non a caso l'onorevole sottosegretario Caron, ieri, lo ha definito, sotto le nostre richieste di precisazione, niente più che un « atto di buona volontà politica ».

L'emendamento che noi proponiamo vuole anche evitare che sia commesso un errore di politica economica al quale il Governo ha voluto costringere la Camera con il voto di poc'anzi, e vuole altresì evitare che siano perpetrati un inganno e un'ingiustizia. Pretendere che la retta possa comprendere una quota per ammortizzare le spese di finanziamento di nuovi impianti e per ampliamento, è un errore di politica economica, onorevole Mariotti; ella me lo può insegnare. Al più la retta potrebbe essere destinata alle spese di ordinaria amministrazione. Ma nella misura del 4 per cento in cui è prevista nell'articolo 32 che avete imposto di votare (ma non risolve il problema, ed ecco perché ne parlo) essa è anche un inganno, perché non servirà a niente ed è insufficiente a fronteggiare le esigenze. È una ingiustizia sociale patente pretendere che debbano essere le rette degli ammalati a sopportare il costo dell'ammortamento del finanziamento delle attrezzature e delle costruzioni ospedaliere. Dunque, vogliamo aiutare la Camera e il Governo a sventare ingiustizia, errore e inganno.

Onorevole ministro, se la sentirebbe ella di far pagare agli alunni delle scuole elemen-

tari un costo di pagella per ammortizzare la rata del mutuo che è stata necessaria per costruire le scuole elementari? Certamente no. Questo, invece, è detto nella legge ospedaliera ed è detto in modo tale che vi sarà una grande strozzatura, si impedirà per alcuni anni ogni e qualsiasi costruzione ospedaliera. Ecco allora la inadeguatezza del cosiddetto fondo nazionale ospedaliero, che prevede per il 1967 10 miliardi e per il futuro un giro di buone parole. Alcuni colleghi appartenenti alla democrazia cristiana, sindacalisti della CISL, propongono non 10, ma 100 miliardi. Certamente è una posizione in contrasto con il Governo. Ma io dico che anche un elevamento soltanto quantitativo poco sposta se il meccanismo di finanziamento rimanesse questo, perché il fondo sarebbe destinato, nella attuale concezione e struttura, alla concessione di contributi e sussidi (perfino di sussidi, una delle parole più brutte dal punto di vista della politica finanziaria perché sussidio vuol dire aiutare, fare elemosina oppure fare opera di sottogoverno) agli enti ospedalieri per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie e per il miglioramento e adeguamento di esse nel caso in cui la quota delle rette di degenza non riesca a coprire le spese occorrenti. Questo è scritto nella legge.

Per comprendere la portata di questo meccanismo bisogna scendere all'esame di una concreta applicazione. Io mi sono sforzato di andare a rintracciare le possibili conseguenze pratiche ed ho fatto molte ipotesi, ma una ne possiamo fare noi tutti: se prendiamo un ospedale con 2 mila presenze medie di degenti che abbia una retta di 6500 lire al giorno (è una media ricavata nell'Italia centrale), in questa ipotesi si ha che quell'ospedale potrebbe, con il 4 per cento ricavato dalla retta, avere a disposizione 190 milioni all'anno per ammortizzare le spese di finanziamento. E quale finanziamento si ammortizza, onorevole ministro, impegnando anche tutto e subito questo provento? Ovviamente ciò dipende da vari fattori, soprattutto dalle possibilità reali di ottenere dei finanziamenti sul mercato; e attualmente ella sa, per l'esperienza del suo decreto del 10 novembre 1965, che il finanziamento è una specie di lotteria più che una cosa certa.

Quanti sono gli enti che in base a questo suo decreto del novembre 1965, onorevole ministro, ad un anno e mezzo di distanza hanno trovato dei finanziamenti? Sarebbe interessante saperlo. Noi non lo sappiamo per tutti, ma ci è noto che in genere dopo un anno e

mezzo siamo arrivati ad un settimo o un sesto dei finanziamenti, ipotizzati in 130 miliardi. Il suo decreto avrà bisogno di un'altra decina di anni, per vedere realizzate queste modeste opere ospedaliere.

Ma vediamo cosa potrebbe fare con tali risorse quest'ospedale di 2 mila degenti. Le condizioni possibili sul mercato per ottenere finanziamenti sono quelle — più teoriche che pratiche — offerte dalla Cassa depositi e prestiti e quelle, meno teoriche e un po' più pratiche, offerte da altri istituti. Un ospedale di questo tipo ha un fabbisogno di 10-12 miliardi per rinnovarsi, ampliarsi e rendersi idoneo alle odierne necessità. Se avesse il mutuo della Cassa depositi e prestiti (ma non lo avrà) al 5,50 per cento per 35 anni, potrebbe avere un mutuo di 3 miliardi e potrebbe fare, spendendo tutto quello di cui dispone, un quarto dell'opera: le fondamenta senza il tetto, o il tetto senza le fondamenta (è lo specchio della politica dei governi democristiani in questi ultimi dieci anni in materia di lavori pubblici); potrebbe fare invece un quarto ed impegnare subito il cento per cento delle sue disponibilità per trentacinque anni e poi fare un secondo quarto nei secondi trentacinque anni, il terzo quarto nei terzi trentacinque, completare l'opera in centoquaranta anni più i tempi tecnici necessari fra un periodo e l'altro.

Quindi, per questa strada, niente da fare: non rinnovarsi, ecco la strozzatura. Qualche prima pietra, qualche comizio, un po' di propaganda e tutto rimane marcio come è e a marcire ancora per un secolo e mezzo.

Ma l'onorevole ministro potrà aggiungere che a questo calcolo si potrebbe portare una attenuazione con il contributo dello Stato, quando e se c'è. E ammettiamo che esso ci sia, che sia mediamente equivalente ad un quattro per cento nel pagamento degli interessi e che operi fortemente su un tasso medio: avremo che un quarto diventa un mezzo, che i centoquaranta anni diventano settanta anni, che un secolo e mezzo diventa tre quarti di secolo, ma è una strozzatura che impone alla organizzazione ospedaliera italiana la sicurezza di una stasi semisecolare ed un accelerato invecchiamento.

Può fare un mutuo quest'ospedale, o altri, non a 35 anni come ho ipotizzato, ma a 20 anni a tassi maggiori, con il contributo di interessi che arriva a sfiorare la metà della spesa e da 70 anni può passare a 60, può passare a 50 anni; non si scende al di sotto, onorevoli colleghi, del mezzo secolo. Ecco la

strozzatura di questa legge, ecco che una cosiddetta riforma può essere, ed è in realtà, una vera e propria controfirma. Infatti, tra 50 anni come minimo, o fra 70 anni come ipotizzato, l'opera iniziata sarà vecchia, decrepita ancor prima di entrare in efficienza. E un po' la storia delle opere pubbliche in Italia. Bell'affare, onorevole Mariotti, se rimanesse questa strozzatura e se lei non avesse altre risorse che giri di parole e non fondi, e non quei 300 miliardi indispensabili da destinare a questi investimenti.

Fu per primo da questi banchi l'onorevole Failla, il 20 febbraio di quest'anno, discutendosi il bilancio del 1967, a rivolgere proprio a lei, onorevole ministro della sanità, questa domanda: « dica alla Camera quale è la sua valutazione circa l'entità dell'onere finanziario complessivo che la riforma ospedaliera comporta e dica quindi quanti secoli occorreranno per realizzarla attraverso stanziamenti di dieci miliardi l'anno come pretende il ministro Colombo ». Ma la risposta a quella domanda fu ed è tuttora il silenzio. Anche se per il suo contenuto fosse una legge buona, l'articolo 32 — che, purtroppo, è stato votato poco fa — e quest'articolo 33 la distruggono e fanno sì che non ne esca alcunché di nuovo. Anzi esce tutto di vecchio, roba dell'altro secolo. Ecco perché si deve svincolare — come abbiamo sostenuto — il finanziamento dalla retta. Poiché è stato votato l'articolo 32, bisogna a maggior ragione assegnare una funzione diversa al fondo instaurato dall'articolo 33, affinché questa strozzatura sia superata; e si deve assicurare un massiccio e possibile intervento finanziario della collettività per rompere la strozzatura e l'inganno.

L'onorevole Romano poco fa diceva che questo è il punto centrale dell'intera impalcatura della legge, senza del quale tutto cade nel nulla. È vero, questo è l'unico punto qualificante. Non per niente verso questa soluzione convergono gli emendamenti del collega Romano del suo gruppo, di parte dei colleghi della democrazia cristiana, i sindacalisti della CISL, dei colleghi Ceravolo del PSIUP e Montanti del PRI, il nostro. La maggioranza della Camera, cioè, ha coscienza che se non si modifica l'articolo 33 siamo di fronte soltanto a delle parole, anzi si crea una nuova paralizzante strozzatura finanziaria.

Il nostro emendamento è molto semplice. Raggruppa nel fondo tutti i mezzi del bilancio dello Stato destinati al finanziamento

delle costruzioni, agli ampliamenti, agli ammodernamenti; iscrive nel fondo le somme occorrenti alle regioni. Iscrive inoltre nel fondo i proventi derivanti dalla vendita dei patrimoni delle opere pie destinati al finanziamento degli ospedali: non si comprenderebbe perché mai non si possa costituire quel fondo nemmeno al livello suggerito dall'onorevole Romano, e si dovrebbero lasciare dei patrimoni assai considerevoli, istituzionalmente destinati all'assistenza, in mano alle opere pie. Il nostro emendamento infine stabilisce i modi di erogazione ed autorizza la provvista sul mercato dei capitali eventualmente occorrenti ove i mezzi reperiti non siano sufficienti o si verifichino in periodi diversi (questo è il caso della realizzazione dei beni delle ex opere pie).

Con un fondo così costituito e così funzionante si può fare un programma e — oltre a farlo — lo si può attuare senza gravare sulle spese di degenza e cura, oppure senza ancorarci ad una strozzatura del 4 per cento sulle rette di degenza e cura, il che sarà proibitivo di qualsiasi ampliamento se non addirittura della decente manutenzione degli ospedali esistenti.

Se non si accogliesse questa nostra proposta o una risultante dalla fusione di quelle contenute nei quattro emendamenti di cui ho parlato, questa legge, onorevole ministro, salterebbe e si scoprirebbe che essa, in realtà, è un inganno, un inganno soprattutto nei suoi stessi confronti, onorevole ministro, che in questa legge ha creduto.

La nostra proposta è corretta dal punto di vista finanziario, è giusta dal punto di vista di politica economica, è indispensabile da un punto di vista sociale. Perché, onorevole ministro — non c'è bisogno che lo dica a lei — ella mi può a buon diritto insegnare che il fatto che i cittadini in quanto ammalati debbano pagare le attrezzature per il futuro, e gli edifici, è un errore di politica economica. Perché gli ammalati e non i sani? Perché i pochi e non i molti? Perché non in base alla possibilità del reddito, ma solo in ordine alla salute? La Costituzione dice che chi più ha più paghi; qui, invece, voi dite: « chi più si ammala più paghi ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Queste cose, onorevole Raffaelli, non sono esatte; farò in seguito alcune precisazioni su questi problemi per cercare di convincerla.

RAFFAELLI. Sarà un compito molto difficile; del resto, onorevole ministro, questi pro-

blemi preoccupano non soltanto me, ma anche altri colleghi come, ad esempio, l'onorevole Romano, del suo stesso partito. Dovrà convincere anche lui.

Con questa legge verranno meno anche quei concorsi degli enti locali che, bene o male, hanno dato vita agli ospedali, pur sopportando spese non dovute da loro.

Ella, onorevole ministro, potrebbe obiettare che in fondo la retta è pagata dagli enti mutualistici e non dagli ammalati; ma in questo caso la questione diviene ancora più interessante, perché il prelievo fatto attraverso i contributi mutualistici è peggiore di quello fatto attraverso il sistema tributario. I grandi istituti mutualistici, infatti, vengono finanziati con i contributi dei lavoratori (sistema peggiore del già cattivo sistema tributario statale e locale).

Desidero fare un solo esempio, onorevole ministro, anche se ella è in questa materia più competente di me; una grande azienda elettrica, sia dell'ENEL, sia autoproduttrice, con un fatturato di centinaia di milioni, impiega tanti operai quanti ne può impiegare un'azienda piccola o media o, in certi casi, anche artigianale, con poche decine di milioni di fatturato. Queste imprese pagano nello stesso modo i contributi previdenziali mutualistici e concorrono al finanziamento nello stesso modo in rapporto ai salari e al numero dei dipendenti; ne nasce una rendita che è, come ella ben sa, colossale per le aziende altamente capitalizzate.

Il principio di questa legge — come ho già detto — è: chi più si ammala più paghi. Non si può nemmeno dire, secondo un principio di carità, superato dalla Costituzione, che « ognuno porta il suo mattone », perché qui solo chi si ammala porta mattoni, e più si ammala più ne porta. Sarebbe come se un comune o tutti i comuni, restaurassero la « prestazione d'opera », la « *corvée* » di medioevale memoria, per mantenere le strade comunali. In questo caso però, l'opera la presterebbero gli uomini validi con esclusione dei malati o di quelli con salute cagionevole. Qui, invece, la prestazione è richiesta agli ammalati con esclusione di quelli sani.

Se la sentirebbe ella, onorevole Mariotti, di proporre la restaurazione della prestazione d'opera? Ebbene, qui si instaura una prestazione di malattia; e, più si è malati, più si paga. Sarebbe come imporre un prezzo della pagella agli alunni, per ottenere il gettito occorrente ad ammortizzare il mutuo necessario a costruire l'edificio scolastico, o mettere

un prezzo agli atti giudiziari per pagare gli edifici dei tribunali, o una retta ai carcerati.

Si fanno, con investimenti pubblici, strade, ferrovie, porti ed aeroporti, a volte solo per il profitto privato; gli edifici per la salute pubblica e le necessarie attrezzature, dovrebbero avere, invece, un finanziamento sul male! Si dovrebbe, cioè, per gli ospedali, tornare un secolo indietro o più.

Mi si può obiettare che gli ammalati sono quasi tutti assistiti prevalentemente dai grossi istituti, e sono questi che pagano. Giusto; i grossi istituti mutualistici, però, vengono finanziati dai contributi dei lavoratori con un sistema peggiore, come ho già detto, del già cattivo sistema tributario statale e locale.

Onorevole Mariotti, non desidero dilungarmi ancora di più; desidero soltanto dire che forse la discussione sugli articoli 26, 32, 33 e 52 avrebbe meritato un maggiore tempo, poiché sono convinto, per convinzione mia e per doverosa adesione all'opinione e alle argomentazioni del collega Romano e degli altri, che questo è il punto centrale, poiché senza di esso ogni impianto cade.

Ella, onorevole ministro, continua a presentare questa legge come una riforma qualificante, naturalmente con minore entusiasmo a mano a mano che le imposizioni che le vengono dettate da destra, fuori e dentro il Governo, divengono sempre più pesanti. Noi la lasciamo in questo suo sogno, onorevole ministro, ma se non modifica il meccanismo di finanziamento ella dà vita ad una contro-riforma che le cascherà addosso. Se la legge dovesse essere approvata così com'è, domani tutti diranno: è la legge del senatore Mariotti, quella che per il finanziamento istituì il carretto, quella che faceva pagare gli ammalati per costruire i nuovi ospedali, quella che ci portò 70 anni indietro; quella che incluse nelle rette le spese che da 100 anni, bene o male, erano sopportate dalla collettività, dagli enti locali e in parte dallo Stato; quella che dette il via al più rilevante aumento dei costi di degenza (perché ella, onorevole ministro, non ignora che questa misura ecciterà in modo gravissimo l'aumento dei costi) quella legge con la quale il Governo e il suo ministro del tesoro fecero un buon affare: quello di ritirare il necessario concorso pubblico a una spesa di primaria necessità.

Ma io non ho dubbi, onorevole ministro; so che ella non ha voluto tutto ciò e non lo vuole; capisco le sue difficoltà. Questo meccanismo è opera del ministro del tesoro, delle sue « vedute sociali », delle sue scelte di politica

economica, del suo potere determinante nel Governo. Tre giorni fa, in un comizio tenuto a Pisa, proprio per dire che questa non è una riforma, ha dichiarato: « A quelli che ci rimproverano che non facciamo le riforme rispondiamo che non ci siamo dimenticati di esse ». Voi mi insegnate che chi dice di non dimenticarsi di una cosa lo dice perché non la fa immediatamente, né il giorno dopo, né nell'anno seguente, ma affida alla sua memoria di fare quella certa cosa chissà quando.

Onorevole ministro, questo dispositivo di finanziamento è estraneo alla legge, è estraneo soprattutto, come si dice, al suo spirito. Attendiamo qui una sua chiara e ferma presa di posizione e, ove occorra, le chiediamo di rimettersi al voto della Camera. In fondo, questo è il meno che si possa fare, se vi è un dissenso nel Governo e se vi è nella Camera un pronunciamento che investe quasi tutta la maggioranza a favore di una certa soluzione di questo dissenso. La legge la fa la Camera, la fa il Parlamento; che sono l'unica espressione sovrana e necessariamente responsabile, al di sopra del Governo.

Noi ci auguriamo che la Camera voglia approvare il nostro emendamento, o comunque un emendamento che sia la risultante della fusione delle varie posizioni convergenti; eliminando così una pericolosa strozzatura, un assurdo di politica economica, un'ingiustizia sociale. Ci auguriamo che la Camera, con il suo voto, affermi, al di sopra di calcoli dettati, i principi della Costituzione, che assegna allo Stato il dovere di finanziare le strutture necessarie alla tutela della salute dei cittadini.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Ceravolo, Maria Alessi Catalano, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Angelino hanno proposto di sostituire l'articolo 33 con il seguente:

« Nel bilancio di previsione dello Stato è istituito, in apposito capitolo, il fondo nazionale ospedaliero.

Il fondo è destinato:

1) al pagamento immediato a favore degli enti ospedalieri, delle rette di degenza e delle prestazioni ambulatoriali a carico dello Stato, delle province, dei comuni e degli enti mutualistici ed assicurativi;

2) agli interventi dello Stato per finanziare la realizzazione dei piani ospedalieri;

3) a erogare contributi agli enti ospedalieri per le attività di ricerca, didattica e di educazione sanitaria, e per le attività diagno-

stiche, curative, profilattiche e riabilitative perseguite dagli enti stessi;

4) agli interventi finanziari dello Stato diretti a favorire l'assunzione dei mutui di cui al precedente comma.

Il fondo è costituito:

a) dalle somme dovute agli enti ospedalieri dagli enti mutualistici ed assicurativi per l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale dei mutuati ed assicurati;

b) dalle somme dovute da comuni, dalle province e dallo Stato agli enti ospedalieri per l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale ai cittadini aventi diritto a norma delle vigenti disposizioni. Le somme dovute dai comuni del Mezzogiorno o dalle zone depresse dell'Italia centro-settentrionale per il pagamento delle rette di loro competenza sono ridotte del 50 per cento;

c) dalle somme attualmente iscritte nel bilancio di previsione dello Stato, nella tabella dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità e di altri ministeri, destinate, a norma della vigente legislazione, al finanziamento delle costruzioni, ampliamenti, trasformazioni e completamenti di ospedali, oltre che al rinnovo e potenziamento delle loro attrezzature e allo svolgimento nell'ambito istituzionale ospedaliero, di attività di studio e di ricerca didattica e di educazione sanitaria;

d) dalle somme da iscrivere nel bilancio di previsione dello Stato per gli interventi finanziari diretti a favorire l'assunzione di mutui da parte degli enti ospedalieri per il ripiano delle passività di bilancio;

e) dai proventi delle vendite del patrimonio delle opere pie soggette a estinzione per esaurimento dei propri fini istituzionali.

Fino all'entrata in vigore delle norme concernenti il fondo nazionale ospedaliero, è istituito nel bilancio di previsione dello Stato, nella tabella dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, un fondo provvisorio ospedaliero di lire 50 miliardi destinato a favorire l'assunzione da parte degli enti ospedalieri dei mutui per il ripiano delle passività di bilancio.

All'onere derivante dal presente articolo si farà fronte per l'esercizio in corso mediante prelievo dal capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1967 ».

L'onorevole Ceravolo ha facoltà di svolgere questo emendamento.

CERAVOLO. Il mio emendamento si ricollega all'emendamento dei colleghi Roma-

no e Raffaelli. Non avrei preso la parola, se non si trattasse di un emendamento con il quale il nostro gruppo — come credo anche il gruppo comunista — intende attuare l'ultimo tentativo di modificare sostanzialmente questa legge. Si tratta cioè di un problema di sostanza. Con questo emendamento noi riportiamo all'attenzione dei colleghi la primitiva proposta Mariotti. Con esso diamo atto al ministro Mariotti di avere impostato a suo tempo, e nella maniera più adeguata, la soluzione del problema; però, contemporaneamente, indichiamo il divario esistente tra questa proposta e l'attuale stato delle proposte governative, cioè tutta la marcia in dietro che si è verificata, non su problemi marginali, ma su problemi di sostanza. Se questo emendamento verrà approvato, la legge si salverà, altrimenti cadrà definitivamente. Dopo che sono stati respinti i nostri emendamenti, tendenti a sottrarre dalle rette le spese per lo sviluppo ospedaliero, per le costruzioni, i macchinari ecc., la legge può paragonarsi ad una nave che, appena varata, si sia inclinata sul fianco. Ora, la nave può affondare o può essere raddrizzata. Mi consenta, onorevole ministro, di affermare che l'emendamento che voi avete presentato per cercare di rafforzare l'emendamento all'emendamento, per cercare di rafforzare il compromesso governativo, è un emendamento abbastanza « stanco ». Intendo dire che il primo emendamento non era adeguato per quantità né per qualità, in quanto parlava di contributi — senza determinarne la entità — volti a fronteggiare esigenze funzionali di particolare necessità senza specificare la destinazione né la misura di tali contributi. Sembra che un membro del Governo abbia parlato di uno sforzo formale per cercare di andare incontro ad una esigenza sentita da tutta la Camera, l'esigenza cioè che sulle rette ospedaliere non gravino le finalità della riforma ospedaliera. È inutile illudersi: noi scaricheremmo sui lavoratori un costo veramente insopportabile.

L'emendamento all'emendamento è sempre generico; esso appare appena un puntello ad una nave inclinata su un fianco. Ella sa, onorevole ministro, che i problemi dello sviluppo ospedaliero saranno enormi nei prossimi anni, mentre i fondi a disposizione ci consentiranno appena di affrontare quelli di ordinaria amministrazione: forse non riusciremo neppure a tener dietro alla normale evoluzione ospedaliera oggi in atto; anzi, considerando le previsioni più immediate, con i fondi a disposizione non saremo

in grado di fronteggiare neppure l'ordinario sviluppo evolutivo.

E in questa occasione il Governo dimostra non solo di non disporre dei fondi per garantire quel sistema di sicurezza nazionale previsto dal piano quinquennale, ma di non avere neppure la volontà di raggiungere questo obiettivo. E noi non pretendevamo nemmeno che ciò avvenisse oggi: sarebbe stata sufficiente una dichiarazione chiara e manifesta che nei prossimi anni questo traguardo sarebbe stato raggiunto.

Ora, il Governo deve dirci se intenda respingere questo fondo, che costituisce un impegno per il futuro. Respingendolo, il Governo rinnegherà il piano quinquennale. E non ci si venga a dire che quei fondi che non potranno essere reperiti per il 1968 lo saranno per il 1969, che è quasi l'ultimo anno di applicazione del piano. Questa è l'occasione per il Governo di confermare il suo impegno di realizzare il sistema di sicurezza nazionale. A mio avviso, siamo proprio al nocciolo della legge: senza questi fondi la legge è destinata a rimanere bloccata. Per di più, si manterranno anche gli squilibri, perché il fondo doveva essere il corrispondente finanziario del piano nazionale di sviluppo ospedaliero.

Che vale creare il piano regionale e, poi, farlo confluire nel piano nazionale, se tale piano nazionale non avrà il supporto di un fondo nazionale ospedaliero che faccia da compensazione e diriga i capitali verso le zone di maggior bisogno e di maggior sviluppo ospedaliero?

Io ho inteso esclusivamente affermare una questione di principio, non per aumentare la letteratura parlamentare che in questo dibattito è stata veramente notevole, ma per richiamare il Governo ad un ultimo atto che dia a noi la sensazione sicura che quel che non si risolverà con questo disegno di legge, si abbia almeno l'intenzione di risolverlo prossimamente. Non pregiudicate il sistema di sicurezza nazionale. Respingendo questo fondo, voi respingete quanto avete affermato nel piano quinquennale.

Di questo noi del PSIUP non ci meraviglieremo, perché abbiamo votato anche contro il piano quinquennale proprio per l'inedeguatezza del meccanismo economico alle finalità in esso conclamate; anzi oggi, se fosse respinto il nostro emendamento, noi avremmo la conferma che le finalità che avete posto a base del piano, quale, ad esempio, la sicurezza sociale, non verranno realizzate per mancanza di coerenza tra mezzi finanziari e fini predeterminati, ed il nostro voto contra-

rio a questo disegno di legge sarebbe vieppiù rafforzato. Proprio per evitare questa conferma ulteriore, noi invitiamo il Governo a meditare sulla necessità di istituire il fondo nazionale ospedaliero.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Montanti e Melis hanno proposto di sostituire il secondo comma con i seguenti:

« Il fondo nazionale ospedaliero comprende:

1) tutte le somme iscritte nel bilancio di previsione dello Stato destinate a qualsiasi titolo a favore degli enti ospedalieri e degli ospedali;

2) gli stanziamenti inerenti all'assunzione da parte dello Stato dell'onere per il pagamento delle rette di degenza, nel quadro del servizio sanitario nazionale.

Il Governo della Repubblica, entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, è autorizzato ad emanare, con decreto avente forza di legge ordinaria, il regolamento del fondo ».

MELIS. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELIS. Non ripeterò quanto è già stato detto in sede di discussione generale, non ripeterò cioè le preoccupazioni e le perplessità avanzate sui due punti fondamentali della legge configurati dagli articoli 32 e 33, sui quali si sono incentrate una serie di domande e di correlative attese di risposte non ancora venute da parte del Governo.

L'emendamento da noi presentato tende a concentrare in un unico bilancio, cioè quello del Ministero della sanità, tutti gli stanziamenti che sono e saranno destinati agli ospedali. Comunque la premessa di questa esigenza di normalizzazione e di chiarezza è anche legata alla natura del fondo e alla misura degli stanziamenti da destinare al corrispondente capitolo del bilancio del Ministero della sanità ed attiene ad un aspetto in cui si collegano strettamente e si compenetrano a vicenda i problemi della retta di degenza e del fondo nazionale ospedaliero.

L'onorevole ministro Mariotti a conclusione della discussione generale in sostanza ha affermato che alla scadenza del 31 dicembre 1967 il Governo, anche in seguito alla cessazione dell'imposta addizionale a favore degli alluvionati, potrà esaminare l'opportunità di porre in essere un sistema misto: le mutue, cioè, dovranno rimborsare la retta per quanto

concerne il costo di degenza e di cura, mentre per quanto riguarda la costruzione e la trasformazione degli ospedali vi dovrà essere un intervento diretto dello Stato. Questo è nell'attesa di tutti.

Si tratta di un problema di giustizia. In definitiva sui lavoratori ricadrebbe quasi esclusivamente il finanziamento della costruzione e dell'ammodernamento degli ospedali oltre che quello per il ricovero, la cura e lo stipendio al personale medico. Vi è però qualcosa di positivo: un emendamento presentato dal Governo adotta il principio di stanziare ogni anno somme atte a consentire che lo Stato assuma ulteriori oneri per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera. Su questo punto vi sono degli emendamenti: quello liberale porta lo stanziamento da 10 a 25 miliardi, quello proposto dai sindacalisti della CISL, tenendo presente la gravità del problema, propone addirittura lo stanziamento di 100 miliardi.

Occorre superare gli squilibri che io ho già denunciato. Vi sono ospedali che sono anarchicamente autarchici, favoriti dalle loro concrete possibilità, e ospedali che vivono nella più assoluta indigenza, che non hanno la possibilità — io sono a conoscenza di questi aspetti della situazione — di comperare il pane quotidiano; ospedali che vivacchiano al di fuori della normalità legale perché costituiti come misura di emergenza e che non rientrano nell'ambito delle leggi che presiedono alla organizzazione del settore. Su questo punto chiedo che il Governo ci dia qualche chiarimento.

Vi è poi un altro elemento positivo: il mutamento della natura del fondo, il quale non è più destinato soltanto alla concessione di contributi per il miglioramento delle attrezzature e per il pagamento dell'assegno ai medici interni. Tuttavia, rimangono ancora delle perplessità per quanto riguarda l'ammontare della somma e le competenze dei ministeri interessati.

Vorrei sapere, a proposito dell'emendamento del Governo, il significato dell'espressione: « fronteggiare esigenze funzionali degli enti ospedalieri in condizioni di particolare necessità ».

Un altro punto essenziale, in una legge che dovrebbe rappresentare la prima realizzazione di ordine sociale in funzione della programmazione, cioè del fatto nuovo di civiltà del nostro tempo, attiene ai rapporti fra l'emendamento governativo e la programmazione stessa. Quali sono questi rapporti?

Si tratta, in definitiva, di aspetti già riecheggianti nel corso della discussione da vari oratori, tra cui anche il collega Montanti. Si tratta di aspetti che fanno parte di una profonda e grande perplessità, da cui siamo travagliati. Infatti, la legge deve risolvere i problemi, non aprirne di nuovi. I problemi che oggi dobbiamo risolvere sono diretti ad appagare l'aspetto essenziale tendente a creare un fondo ospedaliero per riequilibrare la politica ospedaliera, rendendola definitiva, e determinare quella sicurezza nazionale nel campo della sanità che è il grande motivo che giustifica da solo la programmazione, nelle sue realizzazioni più civili e più giuste.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Storti, Armato, Scalia, Borra, Borghi, Nullo Biaggi, Colleoni, Cengarle, Cavallari, Carra, Ceruti, Cappugi, Gitti, Girardin, Vincenzo Marotta, Sinesio, Sabatini e Toros hanno proposto:

al secondo comma, di aggiungere le parole: « e alle quote scorporate dalle rette a carico degli enti mutualistici »;

e, al terzo comma, di sostituire « 10 miliardi » con « 100 miliardi ».

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunciato allo svolgimento.

Gli onorevoli Capua, De Lorenzo, Botta, Valitutti, Ferioli, Cassandro, Giomo, Bozzi e Pierangeli hanno proposto:

al terzo comma, di sostituire le parole: « 10 miliardi », con le seguenti: « 25 miliardi »;

e di aggiungere il seguente comma:

« La determinazione dei contributi è pubblica; dopo la comunicazione ufficiale della registrazione del decreto di impegno da parte della Corte dei conti, gli enti ospedalieri provvedono all'utilizzo secondo il disposto degli articoli 89 e 91 del decreto 23 maggio 1924, n. 827 ».

L'onorevole Capua ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

CAPUA, Relatore di minoranza. Rinunciamo allo svolgimento.

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto di aggiungere il seguente comma:

« Il fondo nazionale ospedaliero viene inoltre annualmente incrementato a partire dal 1968 con somme stanziare con la legge ordi-

naria di bilancio e destinate alla concessione da parte del Ministero della sanità di contributi diretti a fronteggiare esigenze funzionali degli enti ospedalieri in condizioni di particolari necessità in rapporto alle finalità di cui all'articolo 2 ».

L'onorevole Galli ha facoltà di comunicare all'Assemblea il parere della Commissione bilancio.

GALLI. La Commissione bilancio ha esaminato l'emendamento governativo all'articolo 33 e ha preliminarmente rilevato come esso non si ponga in contrasto con le linee direttive contenute nel programma di sviluppo economico e sociale per il quinquennio 1966-70, anche se, al momento, non risulta possibile operare un adeguato riscontro con le previsioni formulate nel piano, poiché le cifre ivi indicate non risultano ancora sufficientemente articolate né adeguatamente disaggregate.

La Commissione ha riscontrato, altresì, che l'emendamento proposto dal Governo all'articolo 33 del citato disegno di legge, rinviando, a partire dal 1968, alla legge di approvazione del bilancio la determinazione quantitativa dell'incremento annuo del fondo nazionale ospedaliero destinato alla concessione dei contributi per fronteggiare le esigenze funzionali degli enti ospedalieri, non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio dello Stato per l'anno finanziario in corso, ed ha pertanto deliberato, a maggioranza, di esprimere parere favorevole sull'emendamento medesimo.

La Commissione ha ritenuto, infine, doveroso richiamare l'attenzione della Camera sulla assoluta necessità che, coerentemente al parere espresso dalla Commissione bilancio in data 17 gennaio 1967 sul testo originario del disegno di legge n. 3251, al terzo comma dell'articolo 33 del testo della Commissione il riferimento al capitolo n. 3253 (fondo globale, parte corrente) risulti sostituito dal richiamo al capitolo n. 5381 (fondo globale, parte in conto capitale) del bilancio del Ministero del tesoro per l'anno finanziario in corso, ove in effetti risulta accantonata un'adeguata postazione per fronteggiare gli oneri dal provvedimento implicati a carico dell'anno finanziario medesimo.

Inoltre la Commissione bilancio fa presente che alla fine dello stesso terzo comma devono essere aggiunte le parole:

« Il ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio ».

PRESIDENTE. L'onorevole ministro della sanità intende svolgere l'emendamento del Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sì, signor presidente, e la ringrazio.

Ho ascoltato attentamente gli interventi degli onorevoli Romano, Raffaelli e Melis. Le loro considerazioni certo non sono da emarginare, esse però hanno un loro fondamento solo se proiettate nel futuro. Del resto certe considerazioni fatte in sede di discussione generale e di replica del ministro non si sono dimostrate lontane dal pensiero del Governo, anche se esso, nel quadro delle disponibilità finanziarie attuali ed in considerazione della materiale impossibilità di sostituire immediatamente il sistema mutualistico vigente con un sistema di sicurezza sociale, deve procedere realisticamente sul piano di una certa gradualità. Ciò che a me preme sceverare è il contenuto di alcuni problemi che sono ricorsi nei discorsi degli oratori che hanno svolto i loro emendamenti all'articolo 33.

Cominciamo dal problema delle nuove costruzioni, a proposito del quale l'onorevole Raffaelli afferma che la spesa per i nuovi ospedali graverà sui degenti. Non so se l'onorevole Raffaelli abbia letto attentamente l'articolo 26 della legge, che concerne il comitato nazionale per la programmazione ospedaliera (oggetto di appassionato dibattito soprattutto da parte dell'onorevole Accreman) nonché la formulazione del piano ospedaliero nazionale, che deve recepire anche le indicazioni ed il contenuto dei programmi regionali per ciò che concerne la costruzione degli ospedali. Proprio a questo punto si dice, onorevole Raffaelli, alla lettera a) dell'articolo 26 che la programmazione regionale ha lo scopo di stabilire: a) il fabbisogno dei nuovi posti letto per il periodo di durata della legge; b) la ripartizione dei posti letto tra i vari settori dell'attività ospedaliera ed ai diversi livelli organizzativo-funzionali della rete ospedaliera nazionale; c) la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa del fabbisogno di cui al punto a), ecc.; e poi all'articolo 31 si dice, per quanto riguarda il finanziamento del piano regionale sanitario: « Nei bilanci delle singole regioni devono essere stanziati, in relazione ai mezzi finanziari resi disponibili per il settore ospedaliero dal piano quinquennale degli interventi regionali di cui al precedente articolo 29, le somme necessarie per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali esi-

stenti, nonché per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto ».

La domanda che è stata qui posta è se questi 80 mila nuovi posti-letto previsti verranno a gravare sulle rette di degenza (questo mi sembra sia stato il succo del discorso dell'onorevole Raffaelli). E si è insinuato, in realtà senza leggere il contenuto dell'articolo 26 della programmazione regionale, che i nuovi posti-letto dovranno essere coperti attraverso i bilanci delle regioni e, ovviamente, con l'intervento dello Stato finché l'istituto regionale non sia effettivamente strutturato.

RAFFAELLI. Parlo di questa legge. Il penultimo comma rimanda ad altra legge, della quale non si è stabilito neppure il termine entro il quale dovrà essere emanata, ma che sarà manovrata dal ministro del tesoro e paralerà questo provvedimento.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non ci sfugge, onorevole Raffaelli, che c'è un vecchia indebitamento per le costruzioni già eseguite, che grava ormai da molti anni sulle rette di degenza che vengono rimborsate dalle mutue. Ma altra cosa è il problema di coprire attraverso la retta, al livello che oggi noi registriamo, assai differenziato da regione a regione, altra cosa sono invece le nuove costruzioni, che, per l'articolo 26, e per le relative norme transitorie, implicitamente non possono che avvenire per l'intervento dello Stato. Devo convenire con lei che attualmente, avendo gli ospedali una situazione debitoria per le costruzioni, trasformazioni ed ampliamenti che essi hanno effettuato in rapporto alle esigenze del territorio su cui cade la loro giurisdizione o per lo meno in rapporto al servizio pubblico che essi assolvono, la legge n. 574 per il contributo dello Stato non è molto operante, salvo il caso di ospedali che abbiano o un avanzo di bilancio o la possibilità di vendere beni patrimoniali, o abbiano comunque rendite patrimoniali.

Su questo punto devo fare anche io un certo discorso. Ella ha parlato delle opere pie, ma io debbo dirle che probabilmente ella questa legge non l'ha letta o non l'ha letta a sufficienza, perché mentre da un lato non è possibile disporre che i beni delle istituzioni di assistenza e beneficenza che operano in un campo diverso da quello ospedaliero siano espropriati (perché queste istituzioni debbono assolvere il loro compito e non possono quindi essere private del loro patrimonio) dall'altro i beni degli enti ospedalieri sono destinati, come dice esattamente la legge, al servizio di

tali enti e quindi contribuiscono al pagamento delle loro spese e possono anche determinare riduzioni della retta. Cioè con questa legge abbiamo ottenuto che le opere pie vengano scorporate secondo le finalità che le caratterizzano: diventano così enti ospedalieri quelle che esclusivamente erogano assistenza sanitaria ospedaliera, per cui vengono inglobati tutti i patrimoni che sono destinati a questa finalità. Vi sarà poi uno scorporo di patrimoni nel caso che l'opera pia debba conseguire e realizzare altre finalità di assistenza e beneficenza verso i vecchi o verso altri soggetti che costituiscono parte del tessuto sociale del nostro paese. Non è vero, quindi, che con questa legge non si sia anche mirato da parte nostra ad utilizzare i beni delle opere pie: ci si è servito di quei beni, ovviamente, che sono attinenti alle finalità dell'assistenza ospedaliera.

A questo punto, detto che, in base all'articolo 26, per le nuove costruzioni e quindi per le previsioni del piano, debbono intervenire le regioni o lo Stato direttamente, precisato altresì che oggi gravano sulla retta soltanto gli indebitamenti preesistenti, devo anche aggiungere, onorevole Raffaelli, che se vi è stato in questi ultimi tempi il fenomeno della lievitazione della retta, esso è stato determinato soprattutto dall'aumento dei costi derivante dalle indennità addizionali che abbiamo corrisposto al personale sanitario dei nosocomi in base alla circolare da me inviata, la quale, oltre alla stabilità del rapporto di impiego, ha assicurato finalmente ai medici ospedalieri una certa prospettiva di lavoro e serenità. Quindi non si può insinuare che con questa legge noi avremo un fenomeno di ulteriore lievitazione dell'addizionale delle rette di degenza! (*Interruzione del deputato Scarpa*).

Circa il problema della retta, l'articolo 42 ne stabilisce molto chiaramente la struttura. Tale articolo, infatti, afferma che essa deve comprendere ogni spesa che concorra a formare il costo complessivo dell'assistenza ospedaliera, cioè tutte le spese per la degenza, per il ricovero e per la cura dei malati. È previsto poi anche un 4 per cento sull'ammortamento delle attrezzature. Le spiego la causa di questo 4 per cento, che fui da me proposto per la concezione che ho dell'ospedale il quale, considerato in sé e per sé, è visto dal sottoscritto come un'azienda la quale, sotto il profilo economicistico, deve sopperire a questa esigenza. Questa proposta, però, si legava anche ad un'altra esperienza che il ministro aveva fatto dirigendo il dicastero; ci si è accorti cioè che noi, in realtà, spendiamo con

i mezzi ordinari di bilancio del ministero diverse decine di miliardi di lire per contributi che vanno a favore di quegli ospedali che hanno bisogno delle varie attrezzature diagnostiche, di apparecchi radiologici ecc.

Devo confessare che, pur essendomi sforzato di dare a questi contributi un meccanismo di controllo, non abbiamo ottenuto pienamente questo fine, nonostante che le domande e le istanze di apparecchiature avanzate dagli ospedali vengano firmate dal medico provinciale e nonostante che si facciano gli accertamenti necessari. Dunque, in realtà, non sempre abbiamo un controllo per stabilire se il contributo corrisponde alla spesa effettiva sostenuta dallo stesso ospedale. A questo proposito mi domandavo se non fosse il caso di cambiare tutto il sistema in modo da garantire i necessari controlli.

E veniamo ora alla questione più dibattuta, quella della retta, che non definisco leggenda, perché in essa c'è una parte di fondamento, ma che certo devo definire un po' esagerata.

Ho già detto all'onorevole Scarpa e agli onorevoli colleghi comunisti che non è assolutamente vero, se non in minima parte, che oggi la retta di degenza corrisposta dalle mutue agli ospedali venga pagata completamente dai lavoratori. Anzitutto devo dirle, onorevole Scarpa, che il contributo ha come contropartita l'assistenza sanitaria degli ospedali ai lavoratori quando essi vengono ricoverati. Inoltre bisogna tener presente che i contributi sono rimasti fermi alla misura del 1958 o 1959 (non ricordo bene), ossia non hanno subito aumenti. Mi si dirà che i lavoratori, poiché c'è una dinamica salariale, se nel 1958 pagavano in base a 100 e con gli aumenti di salario oggi percepiscono 150, pagano attualmente in base a 150 e non a 100, ferma restando la percentuale di prelievo che veniva ad essi tolta nel 1958 come contributo, il quale poi aveva come contropartita una assistenza sanitaria.

Il ripiano degli enti mutualistici così come oggi avviene, anche se l'ultimo è stato effettuato con un mutuo presso l'Italcasse, ha una sua logica, cioè non si può assolutamente continuare a pensare che i gravi disavanzi del sistema mutualistico possano essere ripianati attraverso mutui di bilancio, perché abbiamo fatto un calcolo da cui si rileva che queste decine e decine di miliardi di disavanzo degli enti mutualistici arricchiscono in realtà gli istituti di credito perché gravano, fra ospedali e mutue, per circa 40 miliardi l'anno, cifra questa estremamente cospicua;

tutto ciò non è possibile accettare nell'affrontare il problema a breve scadenza se non scorporando la retta, cosa che può soltanto aversi dando un contenuto finanziario al fondo nazionale ospedaliero, oppure ripianando il bilancio con interventi diretti dello Stato operando un prelievo sulla generalità dei cittadini; perché nel momento stesso in cui il Tesoro eroga la somma « x » per ripianare il bilancio dell'INAM o della Coldiretti od altro, non v'è dubbio che è la collettività che paga e non già solamente i lavoratori.

Ora, se io dovessi esprimere un parere personale (e credo che lo possa esprimere), non è che si possa tenere in vita il sistema mutualistico per i disavanzi che esso registra. Subirà un processo di mutamento, prima per la riunione degli enti e poi per l'avvento della sicurezza sociale, che non è una trovata o una *boutade* politica, ma una scelta politica che questo ramo del Parlamento ha fatto nel momento stesso in cui ha approvato il piano quinquennale di sviluppo che la registra e la enuncia con proposizioni assai precise a cui nessun deputato può sottrarsi, in quanto il piano sarà legge dello Stato nel momento in cui verrà approvato nello stesso testo dall'altro ramo del Parlamento.

Guardiamo ora questo fondo nazionale ospedaliero su cui il Governo ha ritenuto di presentare un comma aggiuntivo. Come può dire lei, onorevole Scarpa, che questo è un atto di buona volontà e basta? Io non sono d'accordo, perché ciò è frutto di una certa impostazione: cioè, questo comma aggiuntivo all'articolo 33 sul fondo ospedaliero impone allo Stato — e per esso al Governo — di stanziare le somme — nella misura che sarà determinata — nel bilancio del 1968 e degli anni successivi. Né il Parlamento né il Governo potranno sottrarsi a quest'obbligo se verrà sancito in questa legge, perché in realtà lo scopo che il Governo ha ritenuto di poter conseguire era di istituzionalizzare il fondo ospedaliero che, mentre prima trovava soltanto un contorno assai annebbiato in sede di relazione e non aveva in sé un elemento dinamico per potersi sviluppare, nel momento stesso in cui il Governo assume l'obbligo — a partire dal 1968 — di stanziare con legge ordinaria di bilancio delle somme perché si possa aumentare, non v'è dubbio che a questo impegno nessuno può sottrarsi. E il fatto che questo impegno venga sancito in questa legge conferma quanto ho detto. La legge di bilancio è una legge formale che deve recepire (è questo il caso) e tradurre in cifre le disposizioni sostanziali contenute in questa

legge con il comma aggiuntivo presentato dal Governo. Cioè, la presente legge in definitiva si pone, rispetto alla legge di bilancio, come legge sostanziale e quindi la legge di bilancio deve ottemperare a questo comma aggiuntivo dell'articolo 33. Si dirà: salvo la misura degli interventi. E, a questo punto, onorevole Raffaelli, onorevole Melis e onorevole Romano, quando voi molto spiritosamente dite: ma, se il ministro Colombo, con legge ordinaria di bilancio le dà dieci miliardi l'anno, tra dieci anni noi avremo cento miliardi del fondo nazionale ospedaliero, io direi che come immagine è molto spiritosa; ma, in sé e per sé, inserita nel quadro dello sviluppo dell'assistenza sanitaria del paese, legata al piano quinquennale di sviluppo — che è una scelta politica —, rimane solo una spiritosaggine. Dal punto di vista politico, è una cosa senza fondamento, perché io le posso dire che, se il piano quinquennale di sviluppo è una cosa seria come voi l'avete approvata, a questo punto dovremo scegliere, non tra molto tempo, onorevoli colleghi, fra la sicurezza sociale e quindi il fondo nazionale ospedaliero (con tutti i contributi che derivano dai comuni, dalle province, da altri ministeri e probabilmente, non essendo sufficiente, con la istituzione di un'imposta addizionale o un'imposta speciale che, pur non essendo prevista dalla Costituzione, può essere attuata in un'altra maniera) e il sistema mutualistico.

Si tratta di due cose che possono coesistere per un certo periodo di tempo, ma non a lungo, perché altrimenti tutta l'organizzazione periferica del sistema mutualistico entrerebbe in conflitto con le unità sanitarie previste dal piano, che sono un istituto assai diverso dal sistema mutualistico, che esprime il concetto assicurativo della malattia, mentre l'unità sanitaria locale è la cellula periferica organizzativa del sistema di sicurezza sociale.

Quindi, quando ella viene a dire che il ministro Colombo ogni anno darà i cinque miliardi, o i cento milioni, o i dieci miliardi, sostiene che probabilmente il fondo ospedaliero sarà di cento miliardi fra dieci anni, il che è in conflitto con la scelta fatta da lei e dal suo gruppo approvando il piano quinquennale di sviluppo, che parla della « realizzazione di un compiuto sistema di sicurezza sociale ».

D'altra parte desidero anche dire agli onorevoli Romano, Raffaelli e Melis che bisogna esser chiari sui contributi di cui essi hanno parlato. Sul problema sono stati fatti da tempo dei sondaggi, sentendo anche il parere

di sindaci. La legge non viene all'esame dell'Assemblea soltanto dopo una obiettiva quanto appassionata discussione in sede di Commissione. Il provvedimento è stato posto a contatto diretto con l'opinione pubblica, con le varie componenti del mondo sanitario e assistenziale, ed è giunto all'esame della Commissione preceduto da una discussione nel paese che ci ha dato per lo meno utili elementi di riflessione.

Onorevole Romano, non si può affermare che si deve attuare una imposizione cervelotica del 3 per cento quale addizionale all'imposta sul patrimonio o all'imposta sul reddito: è necessario vedere gli effetti che si possono produrre sul piano della produzione di servizi e di beni esistenti nel paese. Allorché si articola una imposta che deve dare — in relazione ai 550 miliardi di rette oggi pagate dal sistema mutualistico — per lo meno 300 o 400 miliardi di lire (attuandosi un sistema misto), è necessario procedere ad uno studio accurato; occorre inoltre inserirla nell'ordinamento tributario nel momento in cui l'economia registra un determinato incremento di sviluppo. Si vuole avere sì una assistenza sanitaria secondo le direttive che condividiamo dal punto di vista ideologico o politico, però sul piano dell'attuazione pratica è necessario prospettarci gli effetti che si possono verificare nella produzione e nella distribuzione del reddito.

Bisogna procedere con cautela. Mi viene poi da ridere quando si fanno determinate affermazioni. È dal 1958 che il Ministero della sanità è stato istituito. Rileggendo le discussioni parlamentari sui bilanci della sanità dal 1958 fino ad oggi, come io ho avuto cura di fare, ci si accorge che da tutti i gruppi politici è stata sempre sostenuta la necessità di far convergere tutte le competenze sanitarie in questo ministero; solo oggi, con questa legge, si comincia ad applicare questo orientamento: e, fatto veramente strano, le opposizioni si dimostrano contrarie alla legge stessa. Dal 1958 ad oggi si sono fatte solamente chiacchiere, e solo oggi si cominciano a fare cose piuttosto notevoli.

SCARPA. A noi lo dice? Eravamo forse noi al Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Per questa ragione ho detto che è necessario essere piuttosto cauti. Per quanto riguarda il problema delle rette e quello delle nuove costruzioni, ritengo che debba essere previsto un intervento delle regioni, con pochi stanziamenti, e dello Stato.

Solo oggi, finalmente, il fondo nazionale ospedaliero viene istituzionalizzato con la presente legge; per il futuro si tratterà di battersi per una adeguata misura dei mezzi finanziari necessari al fondo stesso. L'articolo 33 limitava questi mezzi finanziari a 10 miliardi, per finanziare le attrezzature e per dare sussidi agli enti ospedalieri; il comma aggiuntivo presentato dal Governo prevede un incremento, a partire dal 1968, con somme stanziare con legge ordinaria di bilancio e destinate alla concessione, da parte del Ministero della sanità, di contributi diretti a fronteggiare esigenze funzionali degli enti ospedalieri in condizioni di particolare necessità, in rapporto alle finalità di cui all'articolo 2, che precisa i compiti dell'ente ospedaliero, compiti che vanno dalla medicina preventiva a quella curativa, a quella riabilitativa. Devo ricordare che in questa legge è stata anche prevista la possibilità di istituire servizi di psichiatria infantile. Il fondo nazionale ospedaliero, che forniva precedentemente aiuti ed integrazioni in termini di sussidio, viene oggi inserito tra i punti cardine di questa legge.

Per queste considerazioni, che ritengo siano obiettivamente calate nella realtà in cui noi siamo costretti ad operare, di fronte alle disponibilità finanziarie di bilancio, per la politica dei governi che si sono succeduti in questi anni nel nostro paese, è già un passo in avanti aver raggiunto l'istituzionalizzazione di questo fondo ospedaliero, che finalmente dà un contenuto alla sicurezza sociale e costituisce l'avvio verso questo obiettivo di fondo previsto dal programma quinquennale.

E per le stesse considerazioni prego vivamente la Camera di accogliere il comma aggiuntivo proposto dal Governo e naturalmente di respingere tutti gli altri emendamenti, che, se pure hanno un loro fondamento, mirano a rovesciare immediatamente una tendenza che può sì essere rovesciata ma non in breve volgere di tempo, secondo quanto ho avuto l'onore di dichiarare.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Storti, Armato, Scalia, Vincenzo Marotta, Sinesio, Borra, Borghi, Nullo Biaggi, Colleoni, Cengarle, Cavallari, Carra, Ceruti, Cappugi, Gitti e Girardin hanno presentato — rinunciando a svolgerlo — il seguente emendamento all'emendamento del Governo:

sostituire le parole da: « e destinate », *fino alla fine, con le parole:* « e destinate a rimborsare agli istituti mutualistici le quote relative ai servizi generali, ai compiti previ-

sti dall'articolo 2, alle spese per l'ammortamento, rinnovo e ammodernamento delle attrezzature ».

Gli onorevoli Scotoni, Pasqualicchio, Morelli, Alboni, Scarpa, Palazzeschi, Lizzero, Marcella Balconi, Raffaele Franco, Maria Bernetic, Marras e Pirastu hanno proposto di aggiungere, in fine, i seguenti commi:

« Per le regioni a statuto speciale una quota del fondo stabilita in base alle esigenze degli ospedali delle singole regioni verrà assegnata annualmente ai rispettivi bilanci regionali. »

Le regioni stesse provvederanno alla concessione agli ospedali dei contributi e sussidi previsti dal presente articolo ».

L'onorevole Scotoni ha facoltà di svolgere questo emendamento.

SCOTONI. Il nostro emendamento tende a dare una regolamentazione ai rapporti finanziari tra l'amministrazione centrale dello Stato e le amministrazioni regionali.

Con questa legge si tiene conto di vari tipi di rapporti tra l'amministrazione dello Stato e quella regionale: rapporti sul piano amministrativo, rapporti sul piano legislativo. Così, ad esempio, all'articolo 29 si prevedono dei piani regionali; così all'articolo 59 si stabilisce un adeguamento della legislazione delle regioni a statuto speciale ai principi contenuti in questa legge.

Mi pare che manchi invece una parte — ed è a questo che abbiamo inteso ovviare con il nostro emendamento — che regoli i rapporti di natura finanziaria.

Questa lacuna ha provocato una certa preoccupazione, un certo allarme nelle regioni a statuto speciale, tanto che le regioni Trentino-Alto Adige, Sardegna e Friuli-Venezia Giulia hanno segnalato (dopo aver studiato, esaminato e convenuto determinate formule) questa esigenza. Noi abbiamo praticamente raccolto la formulazione scaturita da quel dibattito e che è stata presentata come proposta di queste regioni a statuto speciale. D'altronde si tratta di una formula che è già stata utilizzata in altri provvedimenti per analogo scopo e che, sotto questo profilo, non ha alcunché di nuovo.

Per tutti questi motivi voglio sperare che il Governo accetti questa proposta e che la Camera la approvi; mi rivolgo, in particolare, a quei colleghi che provenendo da tali regioni a statuto speciale — ed avendo, quindi avuto la possibilità di essere informati dettagliata-

mente dalle singole regioni sulle loro rivendicazioni e richieste — dovrebbero essere particolarmente sensibili a queste esigenze.

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto i seguenti emendamenti, sulla scorta dei suggerimenti della Commissione bilancio:

sostituire, al secondo comma, le parole « capitolo 3523 » con le parole: « capitolo 5381 »;

aggiungere alla fine del secondo comma le parole: « Il ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio ».

RAUCCI. Chiedo di parlare sugli emendamenti del Governo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RAUCCI. Signor Presidente, se avessi avuto la possibilità di parlare subito dopo l'onorevole Galli, avrei potuto limitarmi ad alcune osservazioni di carattere tecnico. Ha parlato invece il ministro, il cui intervento solleciterebbe naturalmente una risposta, anche in relazione a quello che fu il motivo per il quale l'Assemblea rinviò la discussione sullo articolo 32. Tale rinvio, se non erro, era collegato ad un impegno del ministro di valutare lo sforzo finanziario che il Governo avrebbe dovuto sostenere per accogliere le richieste contenute in emendamenti presentati da vari settori della Camera. In ogni caso mi rendo conto che sarebbe inopportuno riprendere il discorso sotto questo profilo: mi limiterò, quindi, a fare alcune osservazioni.

Onorevole ministro, ella ha contestato una affermazioni dell'onorevole Raffaelli secondo la quale l'emendamento presentato dal Governo rappresenta semplicemente una manifestazione di buona volontà e non produce, quindi, alcun effetto di carattere finanziario. Ma l'onorevole Raffaelli aveva già precisato che questa dichiarazione era stata fatta dal sottosegretario Caron ieri, in sede di commissione bilancio, rispondendo a precise richieste e sollecitazioni avanzate da alcuni colleghi. È vero che nel *Resoconto sommario* non è riportato questo concetto dell'intervento del senatore Caron. Ma tale frase è stata sottolineata in un mio intervento, ed è la seguente: « L'emendamento rappresenta il tentativo di esprimere una buona intenzione da parte del Governo ». Né potrebbe essere altrimenti.

Onorevole ministro, non potrebbe essere altrimenti perché, ove l'emendamento dovesse

comportare effettivamente un impegno finanziario sostanziale, sarebbe necessaria l'indicazione dell'ammontare della spesa e della relativa copertura.

A questo punto, onorevole Presidente, debbo fare alcune considerazioni. Spesso in quest'aula, discutendosi a proposito della copertura di certi provvedimenti di legge, ci troviamo di fronte a posizioni assolutamente elastiche e contraddittorie della maggioranza della Commissione bilancio. Nel caso del provvedimento in discussione, l'onorevole Galli ci ha comunicato il parere espresso dalla maggioranza della Commissione bilancio, la quale ha riscontrato altresì che l'emendamento proposto dal Governo all'articolo 33, rinviando, a partire dal 1968, alla legge di bilancio, non comporta un onere finanziario per l'esercizio in corso, per cui non vi sarebbe motivo di opposizione.

Ma, onorevole Galli, dovrei ricordarle che abbiamo avuto una seduta molto impegnata della Commissione bilancio, nel corso della quale il ministro del tesoro, a proposito della copertura della spesa per gli anni successivi a quello in corso, ha fatto, a nome del Governo, un esplicito riferimento ad una sentenza della Corte costituzionale. Pur avendo noi espresso, in quella sede, delle riserve sul contenuto di quella sentenza e avendo noi sollecitato un dibattito, in sede qualificata, per arrivare ad una interpretazione dell'articolo 81 della Costituzione, tuttavia la prassi imposta alla Commissione bilancio — dalla pubblicazione di quella sentenza fino ad oggi — è stata quella di indicare sempre la copertura per gli anni successivi, entro limiti ragionevoli, cioè come si esprime la Corte costituzionale nella sentenza citata. Non vi può essere un richiamo alla legge di bilancio, che è legge di carattere formale, in cui si iscrivono le poste stabilite da leggi sostanziali le quali, in base all'articolo 81 della Costituzione, debbono prevedere la copertura finanziaria.

E non è questa la nostra tesi, onorevole ministro (le ripeto che per noi questo è un discorso ancora aperto), ma quella della Corte costituzionale. E la Corte dei conti, nel presentare la relazione al rendiconto consuntivo per il 1965, riferendosi ad alcune poste di bilancio che fanno riferimento a leggi che rimandano l'iscrizione della spesa ai bilanci successivi, afferma che è necessario tener presente l'indirizzo della Corte costituzionale secondo cui l'obbligo del legislatore di indicare i mezzi di copertura di una nuova o maggiore spesa non può ritenersi assolto mediante

l'autorizzazione ad iscrizioni nel bilancio che non producono, né possono produrre alcun effetto, di per sé, ove non trovino corrispondenza nella legge sostanziale.

Qui non abbiamo alcuna corrispondenza con la legge sostanziale! E, onorevole ministro, è proprio per questo motivo che la Commissione bilancio non accettò la modifica dell'articolo relativo al finanziamento e diede la indicazione dei 10 miliardi di lire per il 1967, il che significava, in base all'interpretazione che si dà all'incremento della spesa per gli anni successivi, che quella partita di bilancio doveva essere conservata.

Io potrei dimostrare, onorevole Galli, che voi avete espresso il parere in un dato modo soltanto perché convinti, sulla base delle dichiarazioni del sottosegretario Caron, che si trattava di un impegno politico e non di un impegno sostanziale. Vorrei ricordare, al riguardo, la lettera che l'onorevole Orlandi, presidente della Commissione bilancio, ha inviato a lei, onorevole Galli, quale presidente del Comitato dei pareri, e che è stata letta davanti a questo Comitato. In essa si rileva, in relazione a quanto prescritto dalle sentenze della Corte costituzionale ed all'impegno assunto dalla Corte dei conti a non registrare provvedimenti che non fossero conformi ai dettami della Corte, che gli incrementi di spesa, per quanto attiene alle spese pluriennali, debbono essere quantitativamente determinati e non debbono essere eccessivamente dilatati rispetto agli impegni di spesa nell'esercizio in corso, altrimenti sono illegittimi.

Ebbene, onorevole Galli, noi qui ci troviamo di fronte ad un emendamento che prevede un incremento della spesa per gli esercizi futuri « non determinato quantitativamente » e per il quale non si dà alcuna indicazione di copertura.

Tutto ciò è quindi in palese contraddizione con l'impostazione data dalla Commissione bilancio ai problemi della copertura.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ella ha una concezione statica del bilancio: in una visione dinamica, invece, si prevede sempre un incremento di spesa.

RAUCCI. Onorevole ministro, proprio perché io ho una concezione dinamica del bilancio, le chiedo di dire, qualora il Governo voglia assumere degli impegni seri dinanzi al Parlamento, nel rispetto dell'articolo 81 della Costituzione e secondo l'interpretazione che il Governo stesso ne dà, quale somma vuole stanziare rispettivamente per il 1968,

per il 1969 e per il 1970, e di dimostrare — noi siamo pronti ad accogliere per buona la sua dimostrazione — che quell'incremento di spesa è collegato alla previsione di un incremento del reddito nazionale e quindi del gettito fiscale. Questa è la prassi corretta. Al di fuori di questa prassi, il resto non ha alcun valore giuridico: è una affermazione di buona volontà politica. E siccome sappiamo che di affermazioni di buona volontà è costellato tutto il cammino del Governo di centro-sinistra, prendiamo atto che ella, ancora una volta, nonostante gli impegni assunti nel momento in cui chiedeva il rinvio dell'esame dell'articolo 33, si è accontentato di parole e non di fatti. (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 33?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Dopo le tante cose che su questo argomento sono state dette in sede di discussione generale e le precisazioni che io stesso ho fornito nella mia replica, devo aggiungere pochissime parole, anche perché l'onorevole ministro, presentando un emendamento a nome del Governo, ha risposto efficacemente a molti degli interventi svolti in sede di illustrazione degli emendamenti presentati da vari gruppi politici.

Desidero sottolineare due punti. Anzitutto, che noi abbiamo sempre dimostrato la nostra perplessità ed avversità alla costituzione di un fondo nazionale così come prospettato da alcuni emendamenti — primo dei quali quello del collega Romano — perché in realtà, con esso, si viene a togliere di fatto agli enti ospedalieri quella autonomia da noi, viceversa, sempre riaffermata.

Dobbiamo poi aggiungere che anche questa impostazione non risolve il problema sul piano finanziario. È indubbio, infatti, che anche in tal modo non si potrà mai giungere a quella gestione di tipo perfetto auspicata da alcuni colleghi nel presentare le loro proposte di modifica.

Qual è stata l'impostazione che concordemente la maggioranza ha portato avanti su questo tema? Detta impostazione ha mirato a far sì che alcuni oneri oggi gravanti sulla retta passino a carico dello Stato. Qual è stato lo sforzo che la Commissione ha condotto, d'intesa col Governo? È stato proprio quello di fare in modo che soprattutto alcuni oneri, contemplati nell'articolo 2 della presente legge, potessero non gravare sulla retta ospedaliera, ma essere assunti dallo Stato. E questo

è l'impegno, preciso, che ha una data, cioè il 1968. D'altronde, si sa perfettamente che il presente provvedimento potrà operare soltanto nel prossimo anno; inoltre, com'è noto, il bilancio di previsione dovrà essere presentato dal Governo soltanto tra qualche settimana. Ecco perché, in questa impostazione, la Commissione ritiene di non poter accettare l'emendamento proposto dall'onorevole Romano. Pregherei anzi l'onorevole Romano di ritirarlo, anche perché esso fa riferimento, fra l'altro, ad una addizionale del 3 per cento che, qualora fosse presa in considerazione, causerebbe il rinvio alla Commissione bilancio, di cui è richiesto il parere.

Per gli stessi motivi, la Commissione è contraria all'emendamento sostitutivo proposto dall'onorevole Raffaelli, a quello sostitutivo proposto dall'onorevole Ceravolo, nonché a quello pure sostitutivo proposto dall'onorevole Montanti.

La Commissione è altresì contraria all'emendamento aggiuntivo proposto dall'onorevole Storti, anche se si può notare che esso viene sostanzialmente accolto nell'ambito dell'emendamento del Governo.

La Commissione è contraria, inoltre, all'emendamento sostitutivo proposto dall'onorevole Capua e all'emendamento sostitutivo proposto dall'onorevole Storti. Non credo, infatti, che l'onere della spesa possa valutarsi in 25 miliardi, né in 100 miliardi.

Parere contrario la Commissione esprime anche circa il comma aggiuntivo proposto dall'onorevole Capua. La pubblicazione dei contributi avviene normalmente, una volta che essi siano registrati dalla Corte dei conti. Non si tratta infatti di un'attività tenuta riservata nell'ambito dei vari ministeri, né in particolare nell'ambito del Ministero della sanità.

Credo che l'onorevole Scotoni concordi con me se affermo che, qualora il suo emendamento fosse approvato, si creerebbe una evidente sperequazione fra regioni a statuto speciale e regioni a statuto ordinario, perché alcune avrebbero i fondi accreditati sui propri bilanci, altre invece dovrebbero attendere l'*iter* normale previsto dalla legge. Non foss'altro per questo, quindi, la Commissione è contraria a questo emendamento.

Mentre è favorevole all'emendamento del Governo, che accoglie un'istanza ripetutamente avanzata dalla Commissione, la Commissione è infine contraria all'emendamento Storti sostitutivo all'emendamento del Governo.

La Commissione naturalmente è d'accordo sulla correzione dell'indicazione del capitolo ora proposta dal Governo.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Già illustrando l'emendamento del Governo ho dichiarato di essere contrario a tutti gli altri emendamenti. Desidero ora aggiungere poche cose a precisazione di quanto ha affermato l'onorevole Raucci, il quale ha detto cose inesatte.

Non è vero che la Corte costituzionale abbia parlato, in realtà, di una copertura ben precisata; in effetti, essa si è occupata di quelle leggi che prevedono uno stanziamento determinato per il primo anno, con relativa copertura, e poi rimandano ai bilanci successivi, senza indicare la copertura per la stessa somma. (*Interruzione del deputato Raucci*).

Nell'emendamento aggiuntivo del Governo neppure per il primo anno è indicata la somma da stanziare, per cui è ovvio che non doveva essere indicata la copertura, né per le somme che saranno stanziate nel 1968, né per quelle degli esercizi successivi. Questa non è, come ella dice, una trovata politica. Ciò che importa al Governo è che nella legge di bilancio sia stanziata una somma a partire dal 1968, come prevede la legge sostanziale che oggi è all'esame del Parlamento.

In altri termini, ad un certo punto si potrà dire che il ministro del tesoro, nel quadro delle sue disponibilità finanziarie, potrà concedere 100 milioni così come una lira, ma è evidente che non può esimersi dall'impegno di stanziare una somma nelle previsioni di spesa del bilancio del Ministero del tesoro. Ripeto, si tratterà di 100 milioni o di una lira, ma un impegno in tal senso ci deve essere da parte del ministro del tesoro. (*Interruzioni dei deputati Mazzoni e Raucci*).

Naturalmente, insisto per l'approvazione degli emendamenti del Governo.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Onorevole Romano, mantiene il suo emendamento sostitutivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ROMANO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*Non è approvato*).

Onorevole Scarpa, mantiene l'emendamento sostitutivo Raffaelli, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

SCARPA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*Non è approvato*).

Onorevole Ceravolo, mantiene il suo emendamento sostitutivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

CERAVOLO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

Onorevole Melis, mantiene l'emendamento Montanti, sostitutivo del secondo comma, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

MELIS. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

Poiché nessuno dei firmatari degli emendamenti Storti è presente, si intende che li abbiano ritirati.

Poiché nessuno dei firmatari degli emendamenti Capua è presente, s'intende che li abbiano ritirati.

Voteremo ora gli emendamenti del Governo.

SCARPA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Credo indispensabile sottolineare che noi siamo indotti a maggior ragione a votare contro questi emendamenti del Governo, oltre che per i motivi che sono stati enunciati, anche perché abbiamo assistito ad un episodio di trasformismo di notevole gravità: il ministro ci ha proposto per primo nella seduta del 16 maggio, nel suo discorso di replica a chiusura della discussione generale, una trasformazione di questa parte del provvedimento, dichiarando di essere autorizzato dal Governo a sottoporre alla Camera un nuovo sistema per cui le rette ospedaliere fossero solamente composte del rimborso delle spese di cura e di degenza, sgravando gli istituti mutualistici delle spese di costruzione degli ospedali. Non abbiamo dunque inventato noi quella che oggi il ministro Mariotti ha definito « una leggenda », cioè il fatto che su quelle rette graverebbero le spese per le nuove costruzioni, ma per la prima volta fu egli stesso a sottoporla alla Camera.

È avvenuto di più: il 24 maggio, pochi giorni fa, quando abbiamo sospeso l'esame dell'articolo 32, l'onorevole Mariotti si è congedato da noi dicendoci che il Governo stava studiando uno strumento legislativo per isti-

tuire un sistema misto, secondo il quale le rette ospedaliere sarebbero state composte solamente di assegni di degenza e di cura, provvedendosi a carico dello Stato (egli ha usato testualmente il presente: « si provvede ») al pagamento delle somme relative alla costruzione degli ospedali. Quindi non abbiamo inventato noi che questa legge pone a carico dei degenti, attraverso la retta ospedaliere, l'onere per la costruzione dei nuovi ospedali. Lo ha riconosciuto a tutte lettere il ministro in due distinti discorsi, nei quali ci ha detto: sono autorizzato dal Governo a comunicare che noi elaboreremo un nuovo sistema, che il ministro ha definito « misto ».

Quindi è per lo meno sorprendente, ed è cosa che i colleghi non possono non giudicare lesiva della stessa dignità di questa Camera, sentirci dire ora che la legge è invece radicalmente diversa da quella che secondo lo stesso ministro era pochi giorni fa; e si tratterebbe di una legge che non prevede — per la costruzione di ospedali — oneri a carico dei degenti, dei lavoratori e degli istituti mutualistici.

Noi, ripeto, non abbiamo fatto altro che riportare parole che il ministro ha qui pronunciato dicendosi autorizzato dal Governo a farlo. Ed ora siamo davanti a questo piccolo, modesto, non considerabile parto del Governo, che, come altri colleghi hanno rilevato, è del tutto estraneo alla indicazione che il ministro il 24 maggio ci aveva dato comunicandoci che stava per recarsi ad una riunione, in cui — desidero ripeterlo ancora una volta — si sarebbe messo a punto uno strumento nuovo, misto, per esonerare i degenti e le mutue dagli oneri connessi con la costruzione degli ospedali.

Sia chiaro, pertanto, che votando l'emendamento del Governo si vota uno strumento attraverso il quale i lavoratori e gli istituti mutualistici saranno costretti a sopportare l'onere per la costruzione dei nuovi ospedali. Dico questo solo perché sia a tutti evidente la portata del voto al quale ci accingiamo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare per fatto personale.

PRESIDENTE. La prego di enunciarlo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Si tratta dell'accusa di « trasformismo » rivoltami dall'onorevole Scarpa.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevole Scarpa, non accetto di essere tacciato

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

da lei di trasformista, perché ella si dimostra un gaglioffo dicendomi « trasformista ». (*Vive proteste all'estrema sinistra*). Ella sa benissimo che ho avuto con lei rapporti sempre affettuosi e fraterni, ma non le consento di usare un linguaggio del genere.

Le ho detto che il sistema misto era possibile: implicitamente secondo me — per lo meno rispetti la mia opinione ed io rispetterò le sue — istituzionalizzando il fondo ospedaliero e finanziandolo con legge ordinaria di bilancio, nel momento stesso in cui questi quattrini vengono erogati per le finalità di cui all'articolo 2, il sistema misto nasce, anche se è suscettibile di maggiore sviluppo. (*Applausi a sinistra e al centro*).

PRESIDENTE. Invito tutti gli onorevoli oratori alla massima e doverosa correttezza nelle loro espressioni.

SCARPA. Signor Presidente, come può essere consentito che si dia del gaglioffo a un deputato?

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, ancora prima che ella mi rivolgesse questa domanda ho esortato fermamente tutti gli onorevoli parlamentari ad usare la massima correttezza di linguaggio.

INGRAO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. A quale titolo, onorevole Ingrao?

INGRAO. Per un richiamo al regolamento, signor Presidente, e per fare una critica, nella mia qualità di parlamentare, al ministro che ha adoperato quel termine.

PRESIDENTE. Onorevole Ingrao, siamo in sede di dichiarazioni di voto. Ella potrà, in fine di seduta, chiedere eventualmente la parola.

INGRAO. È sorta una questione che può e che deve essere risolta subito, signor Presidente. Posso comprendere che il ministro sia stato tradito dall'impeto, da una reazione, ma se vogliamo risolvere questo incidente mi sembra indispensabile che da parte della Presidenza vi sia un riferimento preciso al ministro. Una cosa è un giudizio politico, altra cosa un insulto.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare per chiarire il mio pensiero.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, già più volte ho richiamato l'onorevole Scarpa...

SCARPA. Non mi può richiamare!

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Se vuole, dirò che l'ho invitata ad assumere un altro atteggiamento, perché ritengo di avere sempre dimostrato molto rispetto per lei, onorevole Scarpa.

Nel corso di questa discussione, a suo avviso, non mi sarei comportato da socialista e perciò ella ha preteso di impartirmi una lezione di socialismo. L'appellativo « trasformista » lo considero un'offesa. Pertanto l'espressione « gaglioffo », da me usata, non vuole assumere un'accezione dispregiativa nei suoi confronti, ma si pone sullo stesso piano dell'accusa di trasformismo che mi è stata rivolta. (*Applausi al centro — Commenti alla estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'incidente è così chiuso.

ARMATO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ARMATO. L'emendamento all'emendamento da noi presentato aveva il chiaro significato di poter interpretare meglio questo comma aggiuntivo del Governo rispetto all'articolo 32 e al resto dell'articolo 33. Quindi, allo scopo di garantire una interpretazione più completa, desidereremmo trasformare l'emendamento all'emendamento in un ordine del giorno in cui si impegni il Governo a dare direttive affinché le rette relative ai ricoveri mutualistici siano gradualmente liberate da quei costi previsti dagli articoli 2 e 32 che si riferiscono a oneri del servizio generale e che dovranno essere assunti dal fondo nazionale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non sono in grado di accettare un testo di questo tenore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo aggiuntivo di un comma all'articolo 33.

(È approvato).

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 31 MAGGIO 1967

Onorevole Scotoni, mantiene il suo emendamento aggiuntivo di due commi, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

SCOTONI. Sì, signor Presidente.

PIRASTU. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIRASTU. Faccio questa dichiarazione di voto perché l'onorevole Lattanzio ha voluto avanzare un'obiezione che secondo me non solo è debole, ma non ha alcun fondamento. L'obiezione avrebbe avuto fondamento se nel nostro emendamento avessimo parlato genericamente di regioni. Ma è proprio per non ricevere obiezioni per il fatto di parlare di regioni ancora non costituite, che noi abbiamo precisato « regioni costituite », cioè quelle a statuto speciale, le quali fra l'altro hanno già una competenza in questa materia e che sarebbe interesse del ministero e dello Stato di poter avere vicine e collegate e direttamente impegnate nel piano di costruzione degli ospedali. (*Interruzione del Relatore per la maggioranza Lattanzio*).

È stato già fatto per il « piano verde », onorevole Lattanzio, e la Camera l'ha accettato e non ha sollevato la sua obiezione. Ad ogni modo, noi insistiamo e voteremo a favore.

MELIS. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELIS. In relazione al « piano verde » presentai proprio io questo emendamento, che venne accolto. Evidentemente, essendoci le regioni a statuto speciale, il problema si pone e va risolto. Va risolto anche se si tiene presente che proprio per sopperire alle carenze dello Stato, per determinare qualche cosa che è mancata fino ad ora, si è creata nelle regioni a statuto speciale una rete di ospedali che hanno oggi una funzionalità rachitica e avulsa dalla impostazione programmata e quindi dalla realizzazione organica e razionale che è necessario determinare. Questa situazione di crisi, questo sfasamento va superato, e l'emendamento che è stato proposto tende a dare alle regioni a statuto speciale quel particolare potere che la legge riconosce sul piano generale e che in pratica hanno diritto di avo-

care a sé nella collaborazione e nell'intesa, nello spirito e nell'inquadramento che la legge ha dato. Pertanto io voterò a favore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Scotoni aggiuntivo di due commi.

(*Non è approvato*).

Il Governo ha presentato un emendamento diretto a correggere un errore tecnico, proponendo di sostituire, al secondo comma, il capitolo 3523 con il capitolo 5381.

Pongo in votazione questo emendamento.

(*È approvato*).

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. A nome della Commissione, mi dichiaro favorevole all'emendamento del Governo aggiuntivo del seguente comma:

« Il ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione questo emendamento accettato dalla Commissione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 33 modificato con gli emendamenti che sono stati approvati.

(*È approvato*).

Il seguito della discussione è rinviato alla seduta pomeridiana.

Data l'ora tarda, propongo che la seduta pomeridiana cominci alle 16 anziché alle 15,30.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 14,5.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI

Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. VITTORIO FALZONE

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO